



ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების  
 მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი  
 ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები  
 ინფექციების/აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და  
 ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი,  
 საქართველო, 2002-2004

ქცევის ზედამხედველობა ბიომარკერული  
 კომპონენტით

ორი კვლევის ანგარიში სქესობრივი გზით  
 გადამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის პრევენციის  
 პროექტისათვის

- ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები": სვგი/აივ/შიდსის  
 პრევენციის პროექტი (SHIP Project)
- საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი  
 თანადგომა
- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური  
 იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი

თებერვალი 2006



სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტი ხორციელდება ჯანდაცვაში სათანადო ტექნოლოგიების პროგრამასთან (PATH), ცენტრთან "თანადგომა" და საზოგადოებრივ გაერთიანება ბემონთან ურთიერთთანამშრომლობით, ასევე ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/კვლევით ცენტრთან, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტთან, კანისა და ვენსნეულებების სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტთან და ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის რესპუბლიკურ ცენტრთან მჭიდრო თანამშრომლობით.

მოცემული კვლევა დაფინანსდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის ფარგლებში (ერთობლივი შეთანხმება 114- -00-02-00095-00). მოცემულ ანგარიშში გამოთქმული აზრები აუცილებელია არ ასახავს ამერიკის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს შეხედულებებს.

**ავტორები:**

- ქეთევან სტვილია*, ექიმი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი
- ნინო წერეთელი*, სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის კოორდინატორი, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"
- თეა ცაგარელი*, ექიმი, სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის დირექტორი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს ოფისი
- თამუნა წერეთელი*, ექიმი, MSc., Ph.D., სგგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტის ქცევის ზედამხედველობის კვლევის მენეჯერი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს ოფისი
- ლარი დერშემი*, Ph.D, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს ოფისი

**კვლევაში ჩართული სოციალური მუშაკები (ცენტრი "თანადგომა"):**

- არჩილ რეხვიაშვილი*
- კახა კეპულაძე*
- ირინა ბრეგვაძე*
- თეა ჭახრაია*

**ინტერვიუერები (საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტი IPM):**

- ეკა შალიკაშვილი*
- თეა მიქაძე*
- ნანა ოქროპირიძე*
- თამი ქინქლაძე*

**ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა:**

- მანანა ღვაბერიძე*, მეცნიერი თანამშრომელი, სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიის უფროსი
- ლელა ძიგუა*, მეცნიერი თანამშრომელი, ლაბორატორიის ექიმი, სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორია

**რედაქტორი:**

- ჩარლი კაფტენი*, დირექტორი, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები", საქართველოს ოფისი

**თარგმანი (ინგლისურიდან ქართულ ენაზე):**

- ნინო წერეთელი*, ცენტრი "თანადგომა"

## სარჩევი

|   |           |
|---|-----------|
| სურათები და დიაგრამები .....  | 5         |
| ცხრილები .....  | 6         |
| <b>წინასიტყვაობა</b> .....  | <b>7</b>  |
| შემოკლებები .....   | 9         |
| განმარტებები .....  | 9         |
| რეზიუმე.....  | 12        |
| <b>შესავალი</b> .....   | <b>24</b> |
| ეთიკის საკითხები .....  | 26        |
| <b>მეთოდოლოგია</b> .....  | <b>27</b> |
| მეფინგი .....   | 28        |
| ბიომარკერული ტესტირება .....  | 31        |
| მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი.....                             | 32        |
| <b>შედეგები</b> .....   | <b>33</b> |
| სექს-მუშაკის პროტრეტი - ნესტანი.....  | 33        |
| სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები .....                                      | 34        |
| მაღალი სარისკო ქცევები, ცოდნა სგგი-ის და აივ/შიდსის შესახებ.....                | 39        |
| სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან.....   | 39        |
| სქესობრივი ქცევა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან .....                             | 41        |
| კონდომის ხელმისაწვდომობა.....   | 43        |
| სექს-მუშაკებზე განხორციელებული ძალადობა.....                                    | 44        |
| სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ<br>მიმართული ქცევა..... | 45        |
| ცოდნა და ტესტირება აივ/შიდსზე.....  | 46        |
| აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყაროები.....                                    | 48        |
| სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანების<br>მიმართ.....       | 49        |
| აივ/შიდსზე და სგგი-ზე ტესტირების შედეგები.....                                  | 50        |
| <b>დასკვნები</b> .....  | <b>51</b> |
| <b>რეკომენდაციები</b> .....   | <b>55</b> |
| <b>მონაცემთა ცხრილების დანართი</b> .....  | <b>58</b> |
| <b>კითხვარი</b> .....   | <b>77</b> |

## სურათები და დიაგრამები

|  |    |
|--|----|
| სურათი 1: საქართველოს რუკა: მოსახლეობა - 4.4 მილიონი.....  | 11 |
| სურათი 2: საქართველოს დედაქალაქი, თბილისი,<br>მოსახლეობა -1.1 მილიონი.....   | 11 |
| დიაგრამა 1: აივ-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან<br>2004 წლის ჩათვლით.....   | 25 |
| სურათი 3: თბილისის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებს შორის<br>და გეოგრაფიის.....  | 29 |
| დიაგრამა 2: სექს-მუშაკების ბანაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით .   | 35 |
| დიაგრამა 3: გამოკვლეული სექს-მუშაკების ბანაწილება ბანათილების დონის<br>მიხედვით და იბივე მანქანების თბილისის ზოგად მოსახლეობაში. | 36 |
| დიაგრამა 4: ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე .....   | 37 |
| დიაგრამა 5: სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი პირველი კომერციული<br>სქესობრივი კავშირის დროს .....                                    | 38 |
| დიაგრამა 6: ბოლო 1 თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონტაქტის<br>მუდმივად გამოყენება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით .....             | 40 |
| დიაგრამა 7: კონტაქტის მუდმივი გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირისას<br>მუდმივ კლიენტთან.....                                     | 41 |
| დიაგრამა 8: კონტაქტის არგამოყენების მიზეზები უკანასკნელი სქესობრივი<br>კონტაქტის დროს კლიენტთან და მუდმივ პარტნიორთან.....       | 42 |
| დიაგრამა 9: კონტაქტის შოვნის ადგილები .....  | 43 |
| დიაგრამა 10: სექს-მუშაკებს შორის განხორციელებული სექსუალური და/ან<br>ფიზიკური კავშირები.....                                     | 45 |
| დიაგრამა 11: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ .....   | 47 |
| დიაგრამა 12: სბი/აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყაროები .  | 49 |
| დიაგრამა 13: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებულ<br>ადამიანის მიმართ .....   | 49 |
| დიაგრამა 14: სიფილისის, ქლამიდიოზის და გონორეის მონაცემები პირველი<br>და მეორე კვლევის დროს .....                                | 51 |

## ცხრილები

|   |    |
|---|----|
| ცხრილი 1: თბილისში სექს-მუშაკების დამახასიათებელი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა პირველი და მეორე კვლევის დროს ..... | 22 |
| ცხრილი 2: თბილისი, საქართველო, ქვევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული მანვენებლებით - დაფარვის არეალი.....      | 58 |
| ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის მიზეზები .....                                  | 58 |
| ცხრილი 4: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები.....   | 59 |
| ცხრილი 5: სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით .....                                     | 60 |
| ცხრილი 6: სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება ...  | 61 |
| ცხრილი 7: სექს-ბიზნესის სფეროში მუშაობის ასპექტები<br>სექს-მუშაკებისთვის .....                                      | 62 |
| ცხრილი 8: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქვევა კლიენტებთან.....  | 63 |
| ცხრილი 9: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქვევა მუდმივ კლიენტებთან.....   | 64 |
| ცხრილი 10: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქვევა მუდმივ პარტნიორებთან.....  | 65 |
| ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისთვის.....   | 66 |
| ცხრილი 12: კალაღობა სექს-მუშაკებს შორის პირველი კვლევის მიხედვით .....  | 67 |
| ცხრილი 13: ცოდნა სბბი-ზე და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ქვევა სექს-მუშაკებს შორის.....    | 69 |
| ცხრილი 14: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ტესტირება .....  | 71 |
| ცხრილი 15: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ პოზიტიური აღამიანების მიმართ .....                                     | 73 |
| ცხრილი 16: სბბი/აივ/შიდსზე ინფორმაციის წყაროები .....   | 75 |
| ცხრილი 17: სბბი/აივ/შიდსის გავრცელება სექს-მუშაკებს შორის .....   | 76 |

## წინასიტყვაობა

ქვეყნის ზედამხედველობისა და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევები და წინამდებარე ანგარიში არის მრავალი პიროვნების, ორგანიზაციისა და ინსტიტუტის ძალისხმევით შედეგი – დაწყებული პროექტის ჩასახვიდან დაგეგმვის, სავსე სამუშაოების, მონაცემთა ანალიზის, მათი წერილობითი ფორმით ჩამოყალიბებისა და რედაქტირების ჩათვლით. ყოველი მათგანის წვლილი შეუფასებელია. ამ მნიშვნელოვანი კვლევებისთვის საჭირო თანხები გაიღო ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტომ (USAID).

დაგეგმვის ადრეულ ეტაპებზე კვლევა დიდწილად ეფუძნებოდა პროფესიონალიზმს, გამოცდილებასა და ცოდნას, რომელიც თბილისში სექს-მუშაკებთან დაკავშირებით გააჩნდათ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ "თანადგომას" და შიდსის ცენტრს. ორივე ეს ორგანიზაცია ჩართულია ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" სგვი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტში. ამ ორგანიზაციების მუშაობამ განსაკუთრებით წამყვანი როლი ითამაშა აღნიშნული კვლევის წამოწყებაში. ამაზე დაყრდნობით, ჯინა დალაბეტამ ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციიდან (რომელიც ამჟამად მოღვაწეობს ბილ და მელინდა გეიტსების ფონდში), წარმართა კვლევებზე მუშაობის პროცესი, რომელიც აღსავსე იყო ახალი აღმოჩენებით სექს-მუშაკებთან დაკავშირებით, რამაც დიდი წვლილი შეიტანა კვლევის დროს გამოყენებულ პროტოკოლებში. ჯინა დალაბეტას რჩევა და ხელმძღვანელობა არა მხოლოდ დიდი გამოცდილება იყო პროექტში ჩართულთათვის, არამედ გადამწყვეტიც საბოლოოდ გამოყენებული ანონიმური და ნებაყოფლობითი სისტემური მეთოდოლოგიის ჩამოყალიბებაში.

ამ წამოწყების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მხარე იყო სავსე სამუშაოები. "თანადგომას" მთელმა შტატმა ძალიან დიდი დრო დაუთმო კვლევის მომზადებას და სისხლისა და შარდის ნიმუშების აღებას. ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" მძღოლებმა ითამაშეს სასიცოცხლო როლი ტესტირებისთვის სისხლისა და შარდის ნიმუშების ტრანსპორტირებაში. გარდა ამისა, თითოეული პიროვნება, ჩართული ამ საქმიანობაში, თანაგრძნობითა და დიდი მზრუნველობით მოეკიდა სექს-მუშაკების უფლებების დაცვას. ხარისხის კონტროლისა და მონაცემთა შეგროვების პროცესის გაუმჯობესებისთვის დაქირავებულ იქნენ ანა ლილუაშვილი და თათია ღრუბელაშვილი, როგორც დამოუკიდებელი კონსულტანტები. მათი რეკომენდაციები ძალზე სასარგებლო იქნება განმეორებითი კვლევებისას. საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტმა უკიდურესი პროფესიონალიზმითა და

მოქნილობით ჩაატარა კითხვარების პრე-ტესტირება, შექმნა მონაცემთა ბაზა და ჩაატარა გამოკითხვა. განსაკუთრებით დიდი მადლიერება უნდა იქნეს გამოხატული IPM-ის დირექტორის, ბატონ გონა ცქიტიშვილის მისამართით მის მიერ აღმოჩენილი ტექნიკური დახმარებისათვის.

შეუძლებელია ყველა იმ ავტორის ჩამოთვლა, ვინც მონაწილეობა მიიღო მოცემული ანგარიშის დამუშავებაში. ბევრმა ადამიანმა წაიკითხა და შეასწორა ანგარიში და შეიტანა ღირებულებები წვლილი საბოლოო ვერსიის ჩამოყალიბებაში. დადგა რა საბოლოო გასწორების დრო, ჩარლ კაფტენმა, ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" საქართველოს ოფისის დირექტორმა, დიდი დრო და ძალისხმევა მოახმარა ანგარიშის საბოლოო ვერსიის რედაქტირებას. თუმცა, ნებისმიერი ხარვეზი, რომელიც შეიძლება ჰქონდეს წარმოდგენილ ანგარიშს, მხოლოდ ჩამოთვლილ ავტორებს შეიძლება მიეწეროს.

ნებისმიერი დოკუმენტის თარგმნა, განსაკუთრებით ანგარიშისა, რომელიც დაწერილია სპეციფიკური ტექნიკური, ჯანდაცვისა და სტატისტიკური ტერმინოლოგიის გამოყენებით, არის საკმაოდ რთული. მიუხედავად ამისა, ნინო წერეთელმა შეძლო, მოეწოდებინა ქართულ ენაზე ანგარიშის მაღალკვალიფიციური ვერსია; ამგვარად, ეს ანგარიში ხელმისაწვდომი ხდება ფართო ქართული აუდიტორიისთვის, ვინც კი დაინტერესებულია სექს-მუშაკებისთვის სამედიცინო სამსახურების და მკურნალობის გაუმჯობესების საკითხებით.

დასასრულ, სგვი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტმა უნდა აღიაროს იმ ადამიანების წვლილი, ვინც მოისურვა, დაეთმო დრო, გაეზიარებინა თავისი ცხოვრების ისტორიები და მოეწოდებინა სისხლისა და შარდის ნიმუშები, რათა ეს ანგარიში ხორცშესხმული ყოფილიყო. ესენი არიან თვითონ სექს-მუშაკები. მათი კეთილი ნება, მიეღოთ მონაწილეობა ამ წამოწყებაში საქართველოში მცხოვრები ყოველი ადამიანისათვის დადებითი და ჯანმრთელი მომავლის პერსპექტივას რეალურად აქცევს.



## შემოკლებები

**შიდსი** - შექნილი იმუნოდეფიციტის ვირუსი  
**შიდსის ცენტრი** - ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი  
**BSS** - ქცევის ზედამხედველობის კვლევა  
**CT** - *Chlamydia Trachomatis*  
**ELISA** - ენზიმშეკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზი  
**აივ** - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი  
**IgG** - იმუნოგლობულინი G  
**NG** - *Neisseria gonorrhoea*  
**ა/ო** - არასამთავრობო ორგანიზაცია  
**PCR** - პოლიმერაზაციის ჯაჭვური რეაქცია  
**RPR** - მიკრორეაქცია კარდიოლიპიდური ანტიგენით  
**სბბი** - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები  
**TLS (Time-Location Sampling)** – შერჩევა დროისა და ადგილის მიხედვით  
**TPHA** - ჰემაგლუტინაციის რეაქცია სპიროქეტული ანტიგენით  
**ჯანმო** - ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია  
**SPSS** - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის  
**SHIP Project** - სვგი/აივ/შიდსის პრევენციის პროექტი  
**VCT** - ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ-ზე  
**USAID** - ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

## განმარტებები

**რესპონდენტზე ბმული, ანონიმური ტესტირება** - ტესტირება, რომლის დროსაც სახელი არ არის ცნობილი, მაგრამ შედეგები დაკავშირებულია ციფრთან, რომელიც მხოლოდ მონაწილისათვის არის ცნობილი.

**კონდომის მუდმივად გამოყენება:** კონდომის გამოყენება ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს, იქნება ეს ვაგინალური, ორალური თუ ანალური სქესობრივი კავშირი.

**განქორწინებული:** პიროვნება, რომელმაც ოფიციალურად შეწყვიტა ქორწინება.

**სექს-მუშაკის კლიენტი:** პიროვნება, რომელთანაც სექს-მუშაკმა ფულის ან სხვა მატერიალური საფასურის სანაცვლოდ დაამყარა სქესობრივი კონტაქტი.

**მაღალი რისკის ქცევა:** ნებისმიერი ქცევა, რომელიც ქმნის პიროვნების ან პიროვნებების სვგი/აივ/შიდსით ინფიცირების ან მეორე პიროვნებაზე ამ ინფექციების გადაცემის საფრთხეს (მაგ. მრავალი სქესობრივი პარტნიორის ყოლა კონდომის არარეგულარული გამოყენებით);

არასტერილური საზიარო ნემსების გამოყენება ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში).

**რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი:** მეუღლე/შეყვარებული/პიროვნება, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებას ეწევა და ამყარებს სქესობრივ კონტაქტს ფულადი ანაზღაურების გარეშე.

**მუდმივი კლიენტი:** კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს ერთი კონკრეტული სექს-მუშაკის სქესობრივ მომსახურებას.

**განცალკევებული:** პიროვნება, რომელიც არ ეწევა თანაცხოვრებას და შეწყვეტილი აქვს ურთიერთობა მეუღლესთან ქორწინების ლეგალური სტატუსის დარღვევის გარეშე.

**ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკი:** ქალი, რომელიც ქუჩებში სეირნობის ან გარკვეულ ადგილზე დგომის საშუალებით ეძებს სქესობრივ პარტნიორებს და ფულის სანაცვლოდ ამყარებს მათთან სქესობრივ კავშირს.

სურათი 1: საქართველოს რუკა: მოსახლეობა 4.4 მლნ.



სურათი 2: საქართველოს დედაქალაქი, თბილისი, მოსახლეობა 1.1 მლნ.



## რეზიუმე

ეს დოკუმენტი წარმოადგენს ქცევითი და ბიომარკერული მაჩვენებლების მეორე კვლევის (BSS) ანგარიშს. კვლევა ჩატარდა საქართველოში ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებს შორის. პირველი ასეთი კვლევა (რომელსაც აღვნიშნავთ BSS-1) ჩატარდა 2002 წელს. იგი გამოყენებული იქნა, როგორც საბაზისო კვლევა ამ ჯგუფში სეგი/აივ/შიდსის გავრცელების და სხვადასხვა სარისკო ქცევის შეფასებისთვის. მონაცემებიდან მიღებულ იქნა ინფორმაცია იმ ქცევითი და ბიოლოგიური ფაქტორების შესახებ, რომლებსაც წვლილი მიუძღვით სექს-მუშაკებს შორის ინფექციების გავრცელებაში. გარდა ამისა, კვლევამ მოგვაწოდა ქცევის შეცვლაზე მიმართული ინტერვენციების შექმნისა და შეფასების საფუძველი, რომლებიც განხორციელდა ფედერაციის "გადავარჩინოთ ბავშვები" სეგი/აივ/შიდსის პრევენციის (SHIP) პროექტის ფარგლებში. მეორე BSS კვლევა (რომელსაც აღვნიშნავთ BSS-2) ჩატარდა 2004 წლის მეორე ნახევარში, რათა შეგვეტყო, თუ რა ცვლილებები მოხდა დაავადებების გავრცელებისა და სარისკო ქცევების თვალსაზრისით (თუ რაიმე ცვლილებას საერთოდ ჰქონდა ადგილი).

როგორც პირველი, ისევე მეორე კვლევის დროს გამოყენებული იყო დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევა (TLS – Time-Location Sampling) - ალბათური შერჩევის მეთოდი. ეს მეთოდოლოგია ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. კვლევისათვის შერჩევის ფორმატის დასადგენად და თბილისის ქუჩებში მომუშავე სექს-მუშაკების რაოდენობის, მათი სამუშაო ადგილების და სამუშაო საათების დადგენის მიზნით 2002 წლის ოქტომბერში და 2004 წლის სექტემბერში ჩატარდა "მეფინგი" – მონაცემების ეთნოგრაფიულ რუკაზე დატანის პროცედურა. როგორც BSS-1-ის, ასევე BSS-2-ის დროს ჯამში 160 სექს-მუშაკი დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე. მათ, BSS-1-ის მონაწილე ორი ტრანსვესტიტის ჩათვლით, ჩაუტარდათ ინტერვიუები.

პირისპირ ინტერვიუები ჩატარდა „თანადგომას“ ოფისში „საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტის“ გამოცდილი ინტერვიუერების მიერ. სექს-მუშაკებს დაუსვეს შეკითხვები მაღალი რისკის ქცევების, სეგი-სა და აივ/შიდსზე ცოდნის და ჯანდაცვის დაწესებულებებში მათი მიმართვიანობის შესახებ. ინტერვიუს შემდეგ ყოველ რესპონდენტს შესთავაზეს შარდის და სისხლის აღება სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციებსა (სეგი) და აივ ინფექციაზე ანონიმური ტესტირების ჩასატარებლად. BSS-1-ის დროს გამოკითხული 158 სექს-მუშაკიდან 155-მა ჩააბარა შარდი; პრევალენტობის მაჩვენებლებია: გონორეისათვის 17.4% და ქლამიდიოზისათვის 25.8%. 158 სექს-მუშაკიდან 153-მა ჩააბარა სისხლი. ამ 153 სექს-მუშაკში სიფილისის პრევალენტობა იყო 28.8%<sup>1</sup>. BSS-1-ში არც ერთი სექს-მუშაკი არ აღმოჩნდა აივ დადებითი. BSS-2-ის დროს

<sup>1</sup> სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ეს მაჩვენებლები შეიძლება შედარდეს მაჩვენებლებს, რომელიც მიღებულია კომერციული სექსის გავრცელების ისეთ ადგილებში, სადაც კონდომის გამოყენება არ არის მუდმივი და სეგი-ის ეფექტური სამკურნალო დაწესებულებების ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია (იხ. Steen and Dallabeta, (პრესაში), "სეგი კონტროლის ინტერვენციები სექს-მუშაკებისათვის და მათთან ერთად", "Reproductive Health Matters").

გამოკითხული 160 სექს-მუშაკიდან 158-მა ჩააბარა შარდის და 157-მა სისხლის ნიმუშები ტესტირებისათვის. სიფილისის პრევალენტობა იყო 48.7%; BSS-2-ის დროს გამოკითხული სექს-მუშაკების 22.3%-ს აღმოაჩნდა ქლამიდიოზი და გონორეა. ასევე, განმეორებით კვლევაში 2 სექს-მუშაკი (1.3%) აღმოჩნდა აივ დადებითი.

შედარებისათვის, სექს-მუშაკები BSS-1-ში ოდნავ უფრო ახალგაზრდები აღმოჩნდნენ, ვიდრე განმეორებითი კვლევის მონაწილე სექს-მუშაკები (საშუალოდ, სექს-მუშაკების ასაკი BSS-1-ში იყო 27.1 წელი, ხოლო BSS-2-ში კი - 29.8 წელი); BSS-2-ში მხოლოდ 3 სექს-მუშაკი (1.9%) იყო 19 წელზე ნაკლები ასაკის, მაშინ, როდესაც BSS-1-ში ამ ასაკობრივ ჯგუფს სექს-მუშაკების 10.0%-ზე ოდნავ მეტი მიეკუთვნებოდა. BSS-1-ში სექს-მუშაკების ორ მესამედზე მეტი (69.6%) იყო 31 წელზე ნაკლები ასაკის. BSS-2-ში იმავე ასაკობრივი კატეგორიის პროცენტული მაჩვენებელი იყო 55.7%.

პირველი კვლევის დროს მიღებული მონაცემების მიხედვით, სექს-მუშაკები საშუალოდ 10.9 წლის განმავლობაში იღებდნენ განათლებას, მეორე კვლევის მიხედვით კი - 11.0 წლის განმავლობაში. ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობას დამთავრებული აქვს საშუალო ან პროფესიულ-ტექნიკური სასწავლებელი (76.0% პირველ და 88.6% - მეორე კვლევაში). სექს-მუშაკების 13%-ს (პირველი კვლევა) და 9.5%-ს (განმეორებითი კვლევა) მიღებული აქვს უნივერსიტეტის დიპლომი.

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობა განქორწინებულია ან მეუღლისგან განცალკევებულად ცხოვრობს (74.1% პირველ და 80% - მეორე კვლევაში). მათი ძალიან მცირე რაოდენობა (<9% ორივე კვლევაში) ყოფილა ოდესმე დაქორწინებული. სექს-მუშაკების დიდ უმრავლესობას (85.4% პირველ და 76.3% - მეორე კვლევაში) ჰყავს მათზე დამოკიდებული ადამიანები (შვილები, მშობლები, ბებიები, ბაბუები), რომლებსაც ისინი ფინანსურად ეხმარებიან. უფრო მეტიც, იმ სექს-მუშაკების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც ფინანსურად ეხმარებიან მათზე დამოკიდებულ ადამიანებს, იზრდება მათ ასაკთან ერთად. სექს-მუშაკების ძალიან მცირე რაოდენობა ორივე კვლევაში არის იძულებით ადგილნაცვალი პირი აფხაზეთიდან ან სამხრეთ ოსეთიდან.

სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი, როდესაც მათ პირველად გაწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, მეორე კვლევაში გაიზარდა. პირველ კვლევაში ეს ასაკი იყო 24.2 წელი, ხოლო მეორე კვლევაში - 28.6 წელი. მათი კომერციულ სექსში ჩართულობის ხანგრძლივობა პირველი კვლევისას საშუალოდ 3.1 წელს შეადგენდა, ხოლო მეორე კვლევაში მიღებული მონაცემების მიხედვით არის საშუალოდ 3.8 წელი. BSS-2-ში უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის (>40 წლის ასაკის) წარმომადგენელი სექს-მუშაკების უფრო მეტმა რაოდენობამ აღნიშნა, რომ ისინი ახლახანს დაკავდნენ კომერციული სექსით (39-ზე მეტი წლის ასაკში). იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვისაც შემოსავლის სხვა წყარო აქვს, შემცირდა 9.5%-დან პირველ კვლევაში 5.6%-მდე განმეორებითი კვლევისას. იმათთვის, ვისაც აქვს შემოსავლის სხვა წყარო, ეს ძირითადად წვრილმანი ვაჭრობით მიღებული შემოსავალია.



სექს-მუშაკების მიერ გაწეული მომსახურების საფასური მერყეობს 10-დან (ანუ 6 აშშ დოლარი) 215 ლარამდე (ანუ 118 აშშ დოლარი) პირველ კვლევაში, და 1 ლარიდან (ანუ 0.5 აშშ დოლარი) 180 ლარამდე (ანუ 82 აშშ დოლარი) მეორე კვლევაში. საშუალოდ თითო სექსობრივი კონტაქტისათვის სექს-მუშაკები იღებდნენ 34.8 ლარს (ანუ 16 აშშ დოლარი) BSS-1-ში და 40.3 ლარს (ანუ 22 აშშ დოლარი) BSS-2-ში. ორივე კვლევაში ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის მომსახურების საფასური საშუალოდ ორჯერ მეტია ყველაზე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის საფასურზე. თუ გავითვალისწინებთ კვირაში კლიენტების საშუალო რაოდენობას (8 კლიენტი BSS-1-ში და 11 კლიენტი BSS-2-ში) და თითო კლიენტისგან მომსახურებაში გადახდილ საშუალო თანხას (35 ლარი BSS-1-ში და 40 ლარი BSS-2-ში), მივიღებთ რომ სექს-მუშაკები 2002 წელს საშუალოდ იღებდნენ 280 ლარს კვირაში ანუ 1120 ლარს თვეში (დაახლოებით 500 აშშ დოლარი), ხოლო 2004 წელს კი იღებდნენ 440 ლარს კვირაში ანუ 1760 ლარს თვეში (დაახლოებით 960 აშშ დოლარი). ეს რამდენიმეჯერ აღემატება საქართველოში საშუალო ოჯახის შემოსავალს. თუმცა, ამ თანხაში შედის ის, რაც სექს-მუშაკმა დაცვისათვის "სუტენიორს", პოლიციელს ან სხვას უნდა გადაუხადოს, ვინც შეიძლება გადასახადი გამოსძალოს. მიუხედავად ამისა, ამ გადასახადების გადახდის შემდეგაც კი, კვლევის მონაწილე სექს-მუშაკს თვეში უფრო მაღალი შემოსავალი აქვს, ვიდრე საქართველოში საშუალო ოჯახის შემოსავალია, (213 ლარი<sup>2</sup> და 231 ლარი<sup>3</sup>) და მისი შემოსავალი ოფიციალურად დადგენილ სიღატაკის ზღვარზე მაღლაა (107 ლარი ერთ ადამიანზე ან 212.5 ლარი ოთხი ადამიანისგან შემდგარ ოჯახზე)<sup>4</sup>.

სექს-მუშაკების მხოლოდ 13%-მა პირველ კვლევაში და 1.25%-მა მეორე კვლევაში განაცხადა, რომ მათ არასოდეს გამოუყენებიათ კონდომი. ორივე კვლევაში 94%-ზე მეტმა გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან. მათგან თითქმის სამმა მეოთხედმა (74.3% და 71.5%) განაცხადა, რომ კონდომის გამოყენება მათი ინიციატივა იყო, ხოლო დაახლოებით 24%-მა - რომ ეს მათი და კლიენტის ერთობლივი გადაწყვეტილება იყო. გარდა ამისა, პირველ კვლევასთან (71.6%) შედარებით მეორე კვლევაში (83.8%) გაიზარდა იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც კლიენტებთან კონდომს მუდმივად იყენებდნენ ბოლო ერთი თვის განმავლობაში.

შეკითხვაზე, ბოლო წლის განმავლობაში მიუყენებიათ თუ არა მათთვის ფიზიკური შეურაცხყოფა, პირველ კვლევაში 26.6%-მა (42), ხოლო მეორე კვლევაში კი 24.4%-მა (39) დადებითი პასუხი გასცა. მნიშვნელოვნად შემცირდა იმ სექს-მუშაკების პროცენტული მაჩვენებლები, რომელთაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში სექსუალური შეურაცხყოფა განიცადეს (33.5% ანუ 52, 2002 წელს და 19.4% ანუ 39, 2004 წელს). მეორე კვლევაში მონაწილე იმ 31 სექს-მუშაკიდან, ვინც ძალადობის მსხვერპლი აღმოჩნდა,

<sup>2</sup> ოჯახების სტატუსი საქართველოში-2002. 2002 წლის ნოემბერი. Dershem and Sakandelidze, Save the Children, Tbilisi Georgia.

<sup>3</sup> ოჯახების სტატუსი საქართველოში-2004. 2004 წლის დეკემბერი. Dershem and Khoperia, Save the Children & Institute for Polling and Marketing, Tbilisi, Georgia.

<sup>4</sup> სიღატაკის ოფიციალური ზღვარი დადგენილია 2002 წლის მე-3 კვარტლისთვის. Georgian Economic Trends, 2002. No 3. 4 წევრისგან შემდგარი ოჯახის სიღატაკის ზღვარი მოყვანილია, რადგანაც სექს-მუშაკებს საშუალოდ ჰყავთ 4-ზე ნაკლები მათზე ფინანსურად დამოკიდებული პირი.

32.3% ყოფილა შანტაჟის მსხვერპლი კლიენტის ან საყვარლის მხრიდან და 19.4% კი – დაშინების მსხვერპლი პოლიციის მხრიდან. 2002 წელს ძალადობის უდიდესი ნაწილი (52.4%) კლიენტების მხრიდან იქნა ჩადენილი, ხოლო 2004 წელს სქესობრივი ძალადობის უმეტეს შემთხვევაში (27.3%) მოძალადე პოლიციელი აღმოჩნდა.

თითქმის ყველა სექს-მუშაკი (99.4%) 2002 წელს და აბსოლუტურად ყველა სექს-მუშაკი (100%) 2004 წელს ინფორმირებული იყო სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) შესახებ. პირველ კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების 70.9%-სა და მეორე კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების 61.3%-ს ბოლო 12 თვის განმავლობაში სულ მცირე ერთი სგგი სიმპტომი აღენიშნებოდა.

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტს (51.6% პირველ კვლევაში და 59.6% მეორე კვლევაში) გავლილი აქვს ტესტირება აივ/შიდსზე და მათ დიდ უმრავლესობას (97.4% და 96.7%) მიღებული აქვს პასუხი. შეკითხვაზე, აივ ტესტირება იყო თუ არა ნებაყოფლობითი, რესპონდენტების 85%-მა 2002 წელს და 96.7%-მა 2004 წელს დადებითი პასუხი გასცა. ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმეტესობა აივ-ზე ტესტირებული იყო გასული წლის განმავლობაში (74.4% BSS-1-ში და 43.3% BSS-2-ში).

## დასკვნები

ქცევითი და ბიომარკერული მაჩვენებლების ორი კვლევა ჩატარდა ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“-ს SHIP პროექტის ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია USAID-ის მიერ. ეს კვლევები გამიზნული იყო ზუსტი და განმეორებადი მეთოდოლოგიის შექმნისთვის, რომელიც სექს-მუშაკებზე მაღალი ხარისხის მონაცემების მიღების საშუალებას მოგვცემდა. ეს მონაცემები შემდგომში შეიძლება გამოყენებული იყოს ადვოკატირებისათვის, შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამისა და ასევე სხვა პროგრამების განხორციელებისთვის. უფრო მეტიც, კვლევები ჩატარდა მნიშვნელოვანი მონაცემების და ინფორმაციის მოსაპოვებლად, კერძოდ:

- სგგი/აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამების წარმატების მონიტორინგისათვის გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ შემუშავებულ ინდიკატორებზე ბაზისური ინფორმაციის მისაღებად;
- შესაძლებელი გამხდარიყო აივ/შიდსის პრევენციის ახალი, ეფექტური სტრატეგიების შემუშავება და საჭირო ცვლილებები ყოფილიყო გათვალისწინებული არსებულ პრევენციულ პროგრამებში
- დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად სხვა თვისობრივი შეფასებების შევსებისათვის იმ სარისკო ქცევების განსაზღვრის მიზნით, რომლებსკენაც მიმართული უნდა იყოს პრევენციული ღონისძიებები.

გარდა ამისა, ამ კვლევების ფარგლებში სხვა მრავალი პოზიტიური შედეგი იქნა მიღებული. გამოყენებული შერჩევის მეთოდი საჭიროებდა „მეფინგი“-ს ჩატარებას თბილისში ქუჩის სექს-მუშაკების თავშეყრის ყველა ადგილის დადგენის მიზნით. „მეფინგი“-ს შედეგად „თანადგომამ“ აღმოაჩინა ახალი ადგილები გასვლითი სამუშაოებისათვის. უფრო მეტიც, მონაწილეები

საკმაოდ მიმდებლები იყვნენ სვგი-ზე სკრინინგის ჩატარების და მკურნალობის მიმართ, რაც იმის მაჩვენებელია, რომ სექს-მუშაკებს გარკვეულწილად გაცნობიერებული აქვთ სვგი-სთან დაკავშირებული რისკი. ასევე, კვლევის შედეგად გაიზარდა სექს-მუშაკების ინფორმირებულობა არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და “ჯანმრთელობის კაბინეტის” მომსახურების შესახებ – იმ ადგილობრივი კლინიკისა, რომელიც მათ სთავაზობს ანონიმურ და უფასო მომსახურებას. კვლევის მეორე დადებითი შედეგი იყო ის, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სახელმწიფო კვლევითმა ინსტიტუტებმა დაამყარეს ახალი ურთიერთობები, რაც მომავალში პრევენციული ღონისძიებების უფრო ძლიერი და სინერგიული დაგეგმვის საშუალებას იძლევა. დაბოლოს, ამ კვლევაში ჩართულმა მხარეებმა გაიუმჯობესეს მონაცემთა მოპოვების უნარ-ჩვევები.

ორი კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების შედარება არ წარმოაჩენს მნიშვნელოვან ცვლილებებს. თუმცა, არსებობს გარკვეული ყურადსადები ცვლილებები.

- 1. კვლევებში გამოკითხული სექს-მუშაკების ასაკობრივი გადანაწილების ცვლილება.** 2002 წელს ყველაზე დიდი ასაკობრივი ჯგუფი იყო 19-დან 24-წლამდე, ხოლო 2004 წელს კი – 31-დან 39 წლამდე ჯგუფი (33.8%). გარდა ამისა, 19 წელზე ნაკლები ასაკის სექს-მუშაკების პროცენტულმა რაოდენობამ მნიშვნელოვნად დაიკლო 2004 წელს 2002 წელთან შედარებით (11.4% და 1.9%). ეს განსხვავება შეიძლება რამდენიმე მიზეზით აიხსნას:
  - ახალგაზრდა სექს-მუშაკები, რომლებზეც მოთხოვნა მეტია, ან საერთოდ არ იწყებენ ქუჩაში მუშაობას და პირდაპირ დახურულ დაწესებულებებში თუ მობილურით მომსახურების კატეგორიაში გადადიან, ან იწყებენ ქუჩაში, სადაც დიდხანს არ ჩერდებიან და გადადიან სექს-ბიზნესის უფრო მაღალანაზღაურებად საფეხურებზე.
  - საერთოდ ქუჩის სექს-ბიზნესში ახალი მუშაკების შემოსვლის ნაკადი შემცირებულია. ეს ასევე დასტურდება “თანადგომას” სარეგისტრაციო ბაზის მონაცემებით.
- 2. სიფილისის გავრცელების მნიშვნელოვანი ზრდა (28.8% 2002 წელს და 48.7% 2004 წელს).** სექს-მუშაკების სარისკო ქცევები, კერძოდ კი კონდომის არგამოყენება მუდმივ პარტნიორთან, დიდად არ შეცვლილა ორი წლის განმავლობაში, რითიც შესაძლებელია აიხსნას სიფილისის გავრცელების მნიშვნელოვანი ზრდა.
- 3. სვგი სიმპტომების ცოდნის გაზარდვა.** 2002 წელს რესპონდენტების 8.1%-მა ვერ დაასახელა სვგი სიმპტომები ქალებში, ხოლო 2004 წელს კი – 27.5%-მა. ამ მონაცემებს შეიძლება განაპირობებდეს ან სექს-ბიზნესში ახლად შემოსული მუშაკები ან კითხვარის შევსების დროს რესპონდენტების დაღლილობა.
- 4. თვითმკურნალობის პრაქტიკის შემცირება (50.0% 2002 წელს და 31.8% 2004 წელს).** ეს დადებითი ტენდენცია შეიძლება ემყარებოდეს იმას, რომ სექს-მუშაკებისათვის ბოლო ორი წლის განმავლობაში მიწოდებულ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალებში



განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა თვითმკურნალობის მანებლობის საკითხს.

### ინდივიდუალური ქცევის შეცვლა

თითქმის ყველა გამოკვლეულმა სექს-მუშაკმა განაცხადა, რომ კონდომების ხელმისაწვდომობა პრობლემას არ წარმოადგენს. თუმცა, რამდენიმე ფაქტორი ართულებს კონდომის გამოყენებას, როგორცაა ისეთი კლიენტების წინააღმდეგობა ან მუქარა, რომლებიც უარს ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. ასეთი მუქარა, სექს-მუშაკების თქმით, წარმოშობს შიშს, შიში კი ამცირებს კონდომის გამოყენების თაობაზე მოლაპარაკების სურვილს და შესაძლებლობას. ამდენად, არსებითია კონდომის პოპულარიზაციისას კლიენტების, როგორც მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების ნაწილის, მოცვა. კონდომის გამოყენება მუდმივ პარტნიორებთან და მუდმივ კლიენტებთან უფრო რთულია ნდობასა და ინტიმურობასთან დაკავშირებული საკითხების გამო. მიუხედავად ამისა, გამომდინარე სგგი-ის მაღალი მაჩვენებლებიდან სექს-მუშაკებში, ეს პიროვნებები შეიძლება მაღალი რისკის მქონე პარტნიორები იყვნენ. მუდმივ კლიენტებთან და მუდმივ პარტნიორებთან დაკავშირება რთულ ამოცანად რჩება. არ არის ცნობილი, თუ რამდენად სტაბილური და მყარია ასეთი ურთიერთობები. აუცილებელია სექს-მუშაკების პარტნიორებთან დაკავშირება და სათანადო ღონისძიებების დაგეგმვა.

### მომსახურება: სგგი-ის სამედიცინო დაწესებულებები და აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

არსებობს ნათელი ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ სგგი ხელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას. ამიტომ სგგი-ის დროული, ეფექტური მკურნალობა აივ-ის პრევენციის საკვანძო სტრატეგია გახდა. ამ კვლევების შედეგად სექს-მუშაკებში სგგი-ის მაღალი მაჩვენებლები იქნა მიღებული. სგგი-ის ხელმისაწვდომ და მაღალი ხარისხის მკურნალობას შეუძლია არა მარტო დაუყოვნებლად ხელი შეუწყოს სექს-მუშაკების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, არამედ გააჩნია პოტენციური, მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ-ის გავრცელება, რომელიც შეიძლება მოხდეს ამ ჯგუფში. ამას გარდა, მაღალი ხარისხის სგგი კლინიკების არსებობამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს პრევალენტობის დონეზე ზოგად მოსახლეობაში. ამიტომ აუცილებელია, რომ ხარისხიანი მომსახურება ხელმისაწვდომი გახდეს სექს-მუშაკებისთვის.

სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ ხშირად არ ენდობიან ჯანმრთელობის სპეციალიზირებულ დაწესებულებებს იმის გამო, რომ ისინი თვლიან, რომ ასეთი დაწესებულებები ძვირია, ან მათ ზედმეტ თანხებს მოსთხოვენ<sup>5</sup>. ამასთან ერთად, ისინი არ ენდობიან სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებს იმის გამო, რომ, მათი წარმოდგენით, ასეთ დაწესებულებებში ყოველთვის ზუსტ დიაგნოზს არ იძლევიან. საზოგადოებრივი დაწესებულებების და მათზე წარმოდგენის გაუმჯობესება მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება სექს-მუშაკებში სგგი-ის მკურნალობის

<sup>5</sup> "პარტნიორების მიერ განსაზღვრული ხარისხი: სგგი/აივ/შიდსის სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხი, განსაზღვრული სექს-მუშაკებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ - თბილისი, 2003." SHIP პროექტის პუბლიკაციები, ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები".

გაუმჯობესების მთლიან სტრატეგიაში. მნიშვნელოვანია ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა ისეთი საჭიროებების ფორმულირება და მათზე ყურადღების გამახვილება, როგორცაა, მაგალითად, ოჯახის დაგეგმვა.

საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნამ შეიძლება ძლიერი გავლენა იქონიოს ადამიანის ქცევაზე. ორივე კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტმა განაცხადა, რომ გავლელი აქვს ტესტირება. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების საშუალებებისა და მათი ხელმისაწვდომობის უწყვეტი ხელშეწყობა პრიორიტეტულ მიმართულებად უნდა დარჩეს. ეს ალბათ ყველაზე უფრო ხელსაყრელია ისეთ დაწესებულებებში, სადაც სხვა სექსობრივი ჯანმრთელობის სამსახურები არსებობს.

### სოციალურ ქსელთან დაკავშირებული ჩარევა

გარდა ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებისა, თბილისში არსებობს ასევე დაწესებულებებში (საუნებში, აბანოებში და სასტუმროებში) და მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები. ამ კვლევებში შესწავლილ იქნა მხოლოდ ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების კატეგორია<sup>6</sup>. სექს-მუშაკების ურთიერთკავშირი თბილისში არ არის ცნობილი. სექს-მუშაკებთან წარმატებული პრევენციული მუშაობა დამოკიდებულია იმ ადამიანების ფართო სპექტრის ჩართვაზე, რომლებიც პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზებით ახდენენ ზემოქმედებას კომერციულ სექსზე. ეს გულისხმობს როგორც თვითონ სექს-მუშაკებს, ასევე მათ კლიენტებს, მაგრამ ამის გარდა მათ, ვინც აკონტროლებს სექს-მუშაკებთან დაკავშირებას, როგორებიც არიან ბორდელების მეპატრონეები, სასტუმროს მენეჯერები, "სუტენიორები".

არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან ერთად, სგვი-ზე და აივ/შიდსზე ინფორმაციის კიდევ ერთ წყაროს თანასწორთა განმანათლებლები წარმოადგენენ (თვითონ სექს-მუშაკები, რომლებიც ჩართულები არიან თანასწორებისთვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესში), რაც სამიზნე პოპულაციების მოცვის ეფექტურ სტრატეგიას წარმოადგენს.

### სარისკო გარემო ფაქტორების შემცირება

აუცილებელია მრავალმხრივი სტრატეგიების შემუშავება სექსობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული რისკის შესამცირებლად კომერციული სექსის სფეროში. ეს მოიცავს ინტერვენციებს როგორც ინდივიდუალური ქცევის შესაცვლელად, როგორც ეს ზემოთ არის აღნიშნული, ასევე გარემოს რისკის ფაქტორების კონტროლს სტრუქტურულ დონეზე<sup>7</sup>. გარემოზე ზემოქმედების ერთ-ერთი გზაა პრევენციული და სამკურნალო სამსახურების ხელმისაწვდომობის დაბრკოლებების შემცირება – ასეთი სამსახურები ხელმისაწვდომი, მოსახერხებელი, მომხმარებლის მიმართ კეთილგანწყობილი და კონფიდენციალური უნდა იყოს. სანამ კომერციული

<sup>6</sup> 15 წელს ქვემოთ ბავშვები არ იყვნენ ჩართულნი კვლევაში, მიუხედავად იმისა, რომ დადგენილია, რომ ქუჩის ბავშვების ნაწილი ამავე დროს ქუჩაში დაფუძნებული სექს-მუშაკები არიან.

<sup>7</sup> Steen, Richard and Gina Dallabeta, (პრესაში), "სგვი კონტროლის ინტერვენციები სექს-მუშაკებისათვის და მათთან ერთად", "Reproductive Health Matters"

სექსი საქართველოში არც ლეგალურია და არც არალეგალური, პოლიცია განაგრძობს სექს-მუშაკების დაკავებას იძულებითი ტესტირებისთვის. ასეთი იძულებითი ტესტირებისაგან თავის დაღწევა სექს-მუშაკებს შეუძლიათ ქრთამის მიცემის ან უფასო სქესობრივი მომსახურების გზით. ასევე ამ პოპულაციაში ხშირია ძალადობის ფაქტებიც. საჭიროა, ასევე განხილული იყოს სათანადო ღონისძიებების გატარების საშუალებები ძალადობის პრევენციის და იურიდიული უფლებების სფეროში.

## რეკომენდაციები

1. წინამდებარე კვლევაში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მაღალი ცოდნის დონე აივ/შიდსზე, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი ფასიან კლიენტებთან, დაბალი მაჩვენებელი მუდმივ პარტნიორებთან, განკურნებადი სგვი-ის მაღალი მაჩვენებელი, სგვი სიმპტომების შესახებ დაბალი ცოდნა, და მკურნალობისათვის მიმართვა არაეფექტურ სამედიცინო სამსახურებში (აფთიაქები). პრევენციული ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ყველა პოტენციურად სარისკო ქცევისაკენ.
2. ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური აქტივობები მიმართული უნდა იყოს სექს-მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე, რადგანაც კონდომის გამოყენება არ უნდა წარმოადგენდეს მხოლოდ სექს-მუშაკების პასუხისმგებლობას. სექს-მუშაკების ჩართვა სათანადო შეტყობინებების შემუშავების პროცესში და ამ შეტყობინებების გავრცელება მათ ქსელში გაზრდის ეფექტურობას. უნდა შემუშავდეს კლიენტებზე გამიზნული სტრატეგია, შესაძლოა, მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების შეცვლის გზით.
3. უნდა გაუმჯობესდეს კომერციულ სექსზე ორიენტირებული სქესობრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია საზოგადოებაში. სგვი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების და სექს-მუშაკებისთვის საჭირო სხვა სახის სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ. მომსახურების ღირებულება უნდა განიხილებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიერ გაწეული დახმარების კონტექსტში. ასეთი სახის მომსახურება შეიძლება გაფარდოვდეს სექს-მუშაკების რეგულარული პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას მოგვცემს.
4. რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია მათთვის წარმოადგენს აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროს, სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისთვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისათვის და მათი მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიკური, ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები აივ/შიდსზე გაცილებით უკეთესად გრძელდება ინტერპერსონალური ურთიერთობის დონეზე სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორთა განმანათლებლებთან, ვიდრე მასმედიის საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს ცოდნასა და დამოკიდებულებებში არსებული ნაკლოვანებებისა და ხარვეზების

შევსებას. ამ მიზნით უნდა შემუშავდეს ახალი, დამატებითი სტრატეგიები და მეთოდოლოგიები.

5. ძალისხმევა უნდა მიმართულ იქნას სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებზე, მაგალითად, დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკებისთვის პრევენციული მომსახურების გაფართოების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონეებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა. ამასთან ერთად, მიზნად უნდა დავისახოთ იმ განსაკუთრებით ძნელად მისაწვდომი პოპულაციების მოცვა, როგორებიც არიან მამაკაცი ტრანსვესტიტები და ქუჩის ბავშვები, რომლებიც შეიძლება ჩათრეული იქნან კომერციულ სექსში. ამის თავიდან ასაცილებლად პრევენციულ საქმიანობაში აუცილებლად უნდა ჩაერთონ ის ჯგუფები, რომლებიც მუშაობენ ქუჩის ბავშვებთან, რათა მოხდეს მათი დროული იდენტიფიცირება და სათანადო დაწესებულებებში მიმართვა.

6. უნდა გაგრძელდეს აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. ტესტირებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს რისკის შემცირებაზე გამიზნულ კონსულტირებას. დღესდღეობით საქართველოში მოქმედი ტესტირების პროცედურა მოითხოვს საკმაოდ დიდ დროს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებამ ვალიდობაზე და კლიენტების მიმდებლობამ შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აივ-ზე. აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდის სხვა პრევენციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.

7. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გასცდეს თბილისის და ბათუმის ფარგლებს. მაგალითად, ქუთაისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელმძღვანელობის განცხადებით, კომერციული სექსი იქაც გავრცელებულია. უნდა მოხდეს ახალი მაღალი რისკის ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ჩვეულებისამებრ, ასეთი ადგილებია ურბანული ქალაქები, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული ტერიტორიები, სასაზღვრო ტერიტორიები, და სამხედრო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.

8. ახალგაზრდებს შორის რამდენიმე ხნის წინ ჩატარებულმა კვლევამ გვაჩვენა, რომ 15-17 წლის ვაჟების 84%-სთვის მისაღები იყო ქორწინებამდე სქესობრივი ცხოვრების დაწყება სექს-მუშაკებთან<sup>8</sup>. უფრო მეტიც, 74% აღნიშნავს, რომ მათ უკვე ჰქონიათ სქესობრივი კავშირი. ამ აღმოჩენებიდან გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ, ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სქესის, ყურადღებას გაამახვილებს ჯანმრთელი სქესობრივი ცხოვრების არჩევანზე და გააცნობიერებს რისკს, რომელიც მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ სქესობრივ

<sup>8</sup> "რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა მოზარდებში", გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2002, თბილისი, საქართველო.

ურთიერთობას. გრძელვადიანი სტრატეგიები მიმართული უნდა იყოს მამაკაცის და ქალის სექსუალობის და ასევე ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენების ნორმების ცვლილებებზე.

9. მთელ საქართველოში უნდა მიმდინარეობდეს სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევითი, ასევე ბიომარკერული მაჩვენებლების ნებაყოფლობითი, ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური ზედამხედველობა, რომელიც რეგულარულად უნდა მეორდებოდეს, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს ინფექციების გავრცელების შესაძლო კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგგი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

10. საჭიროა მოსახლეობის ფართო ფენებზე გათვლილი პრევენციული მუშაობის წარმოება. ეს სექს-მუშაკების კლიენტების მოცვის და მათი ინფორმირებულობის გაზრდის კიდევ ერთ დამატებით გზას წარმოადგენს.

**ცხრილი 1: თბილისში სექს-მუშაკების დამახასიათებელი ინდიკატორების მოკლე მიმოხილვა პირველი და მეორე კვლევის დროს**

| ინდიკატორი  | გავრცელების დონე  |   |
|---|---|---|
|   | 2002 BSS-1  | 2004 BSS-2  |
|   | ქალები (n=160)  | ქალები (n=160)  |
| მონაწილეობდა 2002 წლის BSS-1-ში   | არ არის მონაცემი  | 28.8% (46/160)  |
| <b>ბიომარკერები</b>   |   |   |
| <i>Neisseria gonorrhoea</i>   | 17.4% (27/155)  | 22.3% (35/157)  |
| <i>Chlamydia Trachomatis</i>  | 25.8% (40/155)  | 22.3% (35/157)  |
| რეაქტიული სიფილისის სეროლოგია (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით)  | 28.8% (44/153)  | 48.7% (77/158)  |
| პროცენტი სვგო-ის გარეშე   | 44.7% (68/152)  | 31.3%(50/160)   |
| პროცენტი 1 სვგო-ით  | 40.1% (61/152)  | 41.3%(66/160)   |
| პროცენტი 2 ან მეტი სვგო-ით  | 15.2% (23/152)  | 27.5%(44/160)   |
| HIV (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)  | 0.0% (0/153)  | 1.3% (2/158)  |
| <b>დემოგრაფიული მახასიათებლები</b>  |   |   |
| ასაკის მედიანა  | 26 yrs  | 30 yrs  |
| განათლების დონე   | 76.0% (საშუალო)   | 88.6% (საშუალო)   |
| ოჯახური მდგომარეობა   | 74.1 % ( განქორწ.)                                      | 80.0% (განქორწ.)  |
| შემოსავლის ერთადერთი წყარო  | 90.5% (143/158)   | 94.4%(151/160)  |
| ჰყავს ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანები  | 85.4% (135/158)   | 85.6% (137/160)   |
| ფინანსურად დამოკიდებული ადამიანების საშუალო რაოდენობა ასეთი ადამიანების მყოფი სექს-მუშაკებისათვის                               | 3.9 (135)   | 3.3 (137)   |
| <b>ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება</b>  |   |   |
| ალკოჰოლს მოიხმარს სულ მცირე კვირაში ერთხელ  | 42.4% (67/158)  | 33.8% (54/160)  |
| ოდესმე მიუღია “აბები”   | 1.9% (3/158)  | 1.3% (2/160)  |
| ოდესმე მიუღია ინჰალანტები   | 1.9% (3/158)  | 0.6% (1/160)  |
| ოდესმე მოუხმარია ნარკოტიკები ინექციური გზით   | 1.3% (2/158)  | 5.6% (9/160)  |
| <b>კვლევის პროულაციის მახასიათებლები</b>  |   |   |
| ასაკის მედიანა პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს  | 16.0 წ.   | 17.0 წ.   |
| ასაკის მედიანა, როდესაც პირველად გასწია სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ სექს-მუშაკად მუშაობის წლების საშუალო მაჩვენებელი | 23.0 წ.<br>3.0 წ..<br>(წლების დიაპაზონი: <1-დან 26-მდე) | 25.0 წ.<br>3.9 წ..<br>(წლების დიაპაზონი: <1-დან 19-მდე) |
| <b>სარისკო სქესობრივი ქცევა</b>   |   |   |
| ჰყავს უფასო/რეგულარული პარტნიორი კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს უფასო/რეგულარულ პარტნიორთან                  | 57.6% (91/158)  | 51.3% (82/160)  |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება უფასო/რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში   | 17.6% (16/91)   | 14.6% (12/82)   |
| კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან  | 6.8% (5/73)   | 7.6% (6/79)   |
| კონდომის გამოყენება ბოლო ერთი თვის განმავლობაში   | 94.9% (156/158)   | 94.4% (151/160)   |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში   | 71.6% (111/155)   | 84.8% (134/158)   |
| კონდომის გამოყენება ბოლო მუდმივ კლიენტთან   | ---   | 92.3% (36/39)   |
| კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო 12 თვის განმავლობაში   | ---   | 83.1% (108/130)   |
| განუცდია მუქარა ან ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის განმავლობაში   | 42.4% (67/158)  | 29.4% (47/160)  |
| ძალდატანებითი სქესობრივი კონტაქტი ბოლო  |   |   |

| ინდიკატორი   | გავრცელების დონე                                       |   |
|--|--|---|
|  | 2002 BSS-1   | 2004 BSS-2  |
|  | ქალები<br>(n=160)                                      | ქალები<br>(n=160)                                 |
| წლის მანძილზე  | 15.8% (25/158)   | 5.0% (8/160)                                      |
| ძალდატანებითი სქესობრივი კონტაქტი და მუქარა<br>თუ ფიზიკური ძალადობა ბოლო წლის<br>მანძილზე                    | 17.7% (28/158)   | 14.4%(23/160)                                     |
| <b>კონდომი</b>   |  |   |
| ადგილი, სადაც შოულობს კონდომებს<br>5 წუთზე ნაკლები სჭირდება კონდომის<br>შოვნისათვის                          | 87.0% (ავთიაქი)<br><br>75.0%                           | 89.3% (ავთიაქი)<br><br>80.3%                      |
| თუ კონდომი არ იქნა გამოყენებული ბოლო<br>კლიენტთან, რატომ?  | 50% (კლიენტის<br>უარი)                                 | 57.1% (კლიენტის<br>უარი)                          |
| <b>ცოდნა სეგი/აივ-ის შესახებ, გამოცდილება<br/>და პრაქტიკული ჩვევები</b>                                      |  |   |
| არ იცის არც ერთი სეგი სიმპტომი ქალებში<br>ჰქონია პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი<br>ბოლო 12 თვის მანძილზე  | 8.1% (12/149)  | 27.5%(44/160)                                     |
| ჰქონდა ვაგინალური წყლული/წვა ბოლო 12 თვის<br>მანძილზე  | 70.3% (109/155)  | 54.4%(87/160)                                     |
| ადგილები, სადაც მიმართა მკურნალობისათვის:<br>სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო<br>თვითმკურნალობა                | 11.0% (17/154)<br><br>56.8% (62/111)<br>50.0% (56/111) | 6.9%(11/160)<br><br>45.5%(40/88)<br>31.8%( 28/88) |
| გაუგია აივ/შიდსის შესახებ<br>იცნობს აივ ინფიცირებულ ან შიდსით<br>დაავადებულ ადამიანს                         | 98.1% (155/158)  | 94.4% (151/160)                                   |
| მიღებული აქვს ინფორმაცია აივ/შიდსზე<br>აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითადი<br>წყაროები:                  | 8.4% (13/154)<br>93.0% (147/158)                       | 15.9% (24/151)<br>94.4%(151/160)                  |
| ტელევიზია  | 41.5% (61/147)   | 54.4%(87/151)                                     |
| სოციალური მუშაკი   | 36.7% (53/147)   | 32.5%(49/151)                                     |
| სწორად დაასახელა აივ-ის გადაცემის ექვსივე<br>გზა   | 0.6% (1/155)   | 1.3% (2/151)                                      |
| <b>ნებაყოფლობითი კონსულტირება და<br/>ტესტირება</b>   |  |   |
| ნებაყოფლობითი ტესტირება აივ-ზე შესაძლებელია<br>ნატარებელი აქვს ტესტირება აივ-ზე<br>მიიღო აივ-ანალიზის პასუხი | 80.6% (125/155)<br>51.6%(80/155)<br>97.4%(76/78)       | 83.4%(126/151)<br>59.6%(90/151)<br>96.7%(87/90)   |

## შესავალი

2002 წელს ჩატარებული მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით, საქართველოს მოსახლეობა დაახლოებით 4.4 მილიონს შეადგენს და განთავსებულია 70,000 კვ.კმ ტერიტორიაზე. საქართველოს ესაზღვრება შავი ზღვა, რუსეთი, აზერბაიჯანი, სომხეთი და თურქეთი. კომუნისტური რეჟიმისა და ეკონომიკის დაშლასთან ერთად ჯანდაცვის სოციალური უზრუნველყოფის სტრუქტურები სულ უფრო მეტად არაქმედითი ხდებოდა, ამასთან პარალელურად საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის არსებული ზოგადი რისკი მატულობდა. საზღვრების დაუცველობამ, რაც, თავის მხრივ, მთელს რეგიონში ნარკოტიკების თავისუფალი მოძრაობის საშუალებას იძლეოდა, და ქართველებისთვის ტრადიციული სექსუალური ტაბუების ლიბერალიზაციამ გამოიწვია მაღალი სარისკო ქცევების ზრდა სექს-მუშაკებში და ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში. ამის შედეგია სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების (სგგი), აივ-ის ჩათვლით, პროგრესირებადი გავრცელება. აივ-ის შემთხვევების რაოდენობის ზრდა ნელი ტემპით მიმდინარეობდა და დღესდღეობით ასეთი შემთხვევები კონცენტრირებულია ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის. ნარკოტიკული ნივთიერებების ხელმისაწვდომობამ, ნარკოტიკების მოთხოვნილებაზე მრავალი ფაქტორის ზემოქმედებასთან ერთად, და ამავედროულად მოთხოვნილების შემცირებაზე მიმართული საგანმანათლებლო ღონისძიებების არარსებობამ მოსალოდნელია ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების უწყვეტ ზრდას ახლო მომავალში. ამასთან ერთად, სგგი-ის გავრცელების თანდათანობითი ზრდა, განსაკუთრებით ახალგაზრდებში, საგანგაშოა, რადგანაც სგგი აივ-ის გადაცემის ხელშემწყობი ფაქტორია და ამასთან ერთად, ორივე სახის ინფექცია ერთსა და იმავე სარისკო ქცევებს მოჰყვება შედეგად. გარდა იმისა, რომ სგგი აივ-ის გადაცემას უწყობს ხელს, ეს ინფექციები ასევე იწვევს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერიოზულ გართულებებს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სადანადო პრევენციული ზომები არ იქნება მიღებული, საქართველო შესაძლებელია აივ/შიდსის ეპიდემიის აფეთქების ზღვარზე აღმოჩნდეს. დღესდღეობით, გაეროს შიდსის პროგრამის კლასიფიკაციის მიხედვით, საქართველო აივ-ის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების კატეგორიაში შედის, რადგანაც აივ-ის გავრცელების პროცენტული მაჩვენებელი საქართველოში 5%-ზე ნაკლებია ყველა ჯგუფში, ხოლო ეპიდემიური კონცენტრაცია მაღალი რისკ-ქცევების მქონე ჯგუფებში, მათ შორის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებსა და სექს-მუშაკებს შორის აღინიშნება. პირველად აივ-ის დიაგნოზი საქართველოში 1989 წელს დაფიქსირდა. 2005 წლის 1 ივლისის მონაცემებით, მთლიანობაში 740 აივ-ის შემთხვევა იყო რეგისტრირებული; აქედან 619 მამაკაცია და 121 – ქალი, ინფიცირებულთა უმრავლესობა 21-დან 40 წლამდე ასაკისაა.<sup>9</sup>

1996 წლიდან აივ-ის შემთხვევების რაოდენობა იზრდებოდა (იხილეთ დიაგრამა 1).

თუმცა, რადგანაც სგგი/აივ-ის ეპიდემიამხედველობის სისტემა სუსტია, მოსალოდნელია, რომ ის რეალურზე უფრო დაბალ მაჩვენებლებს იძლევა.

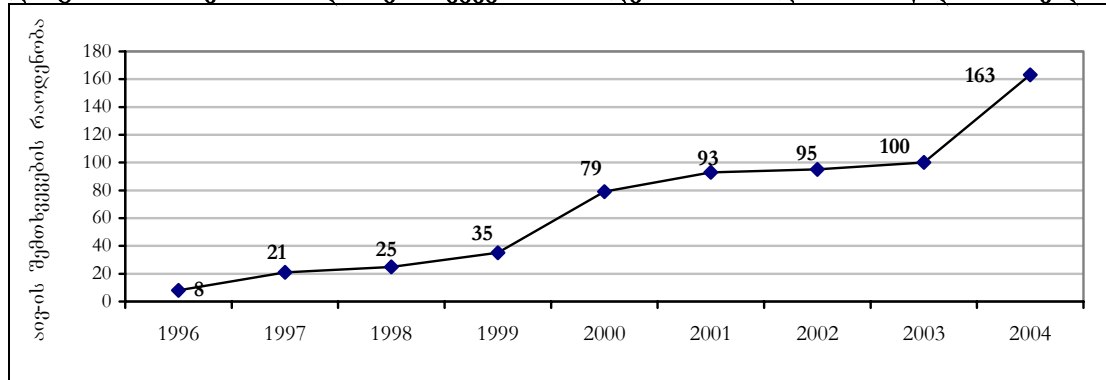
<sup>9</sup> “2004 წლის წლიური ანგარიში”, გამოუქვეყნებელი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკული ცენტრი, თბილისი, საქართველო.



ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაბადები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

უფრო მეტიც, ამ ბოლო დროს სეგი-ის გავრცელების მატების ამსახავი მონაცემები მიუთითებს მომავალში აივ-ის სქესობრივი კავშირის გზით ფართო მოსახლეობაში გავრცელების ტემპის მოსალოდნელ ზრდაზე.

**დიაგრამა 1: აივ-ის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 1996-დან 2004 წლის ჩათვლით**



საქართველოში აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა რეალური რაოდენობა, სავარაუდოდ, 3,000 -ია.<sup>10</sup> საქართველოში აივ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების 67%-ს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები შეადგენენ; 26.7% გადაცემულია ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით (ამ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების 1/3 მოდის ცნობილ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებზე); ჰომობისექსუალური კონტაქტების წილია 3.3%; სისხლის რეციპიენტების – 0.8%; 0.9% ვერტიკალური გადაცემის შედეგია, ხოლო 1.3%-ში კი გადაცემის გზა უცნობია.<sup>11</sup>

სამწუხაროდ, საქართველოში აივ/შიდსის გავრცელებაზე და სექს-მუშაკების მაღალ სარისკო ქცევებზე მხოლოდ შეზღუდული ეპიდემიოლოგიური მონაცემები არსებობს. 2001 წელს გამოქვეყნებული ანგარიშის მიხედვით, 1997-1999 წლებში თბილისში (საქართველოს დედაქალაქში), ფოთსა და ბათუმში (საპორტო ქალაქები შავი ზღვის სანაპიროზე) ჩატარებულ კვლევაში გამოკვლეული 73 სექს-მუშაკიდან აივ ინფიცირებული 1.4% აღმოჩნდა.<sup>12</sup> სხვა ანგარიშის მიხედვით, სექს-მუშაკების 51.5% აღნიშნავდა, რომ რეგულარულად იყენებს კონდომს კლიენტებთან.<sup>13</sup> ქცევის ეხედამხედველობის პირველი კვლევის (BSS-1) მონაცემებით, გამოკვლეული სექს-მუშაკების დიდი უმრავლესობა (94.9%) აღნიშნავდა, რომ ყოველთვის იყენებს კონდომს კლიენტებთან. 2002 წელს შემოწმებული სექს-მუშაკებიდან არც ერთი არ იყო ინფიცირებული აივ-ით. თუმცა, სექს-მუშაკების 28.8% ინფიცირებული იყო სიფილისით, 25.3% ქლამიდიით და 17.4% - გონორიით. BSS-2-ში სიფილისის პრევალენტობა გაიზარდა 48.7%-მდე, ხოლო ქლამიდიისა და გონორიის პრევალენტობა სტაბილური იყო ტესტირებულ ქალებში (22.3% ორივე ინფექციისათვის).

<sup>10</sup> USAID: “ქვეყნის ჯანმრთელობის სტატისტიკური ანგარიში”, საქართველო, სექტემბერი 2004, [http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/home/Countries/eande/georgia.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/home/Countries/eande/georgia.pdf).

<sup>11</sup> “2004 წლის წლიური ანგარიში”, გამოუქვეყნებელი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი.

<sup>12</sup> aiv/Sidsis situaciuri analizi saqarTvelSi, საქართველოს შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2001

<sup>13</sup> საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2001: pg.42 (გამოუქვეყნებელი)

საბჭოთა კავშირის არსებობის პერიოდში სექს-მუშაკები იძულებულნი იყვნენ, გაეგლოთ სავალდებულო ტესტირება და მკურნალობა სგვი/აივ-ზე. ამ ინფექციებზე მკაცრი ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა და კონტროლი ხორციელდებოდა. კომუნისტური რეჟიმის დაშლის შემდგომ, 1991 წელს, საქართველოში დაიწყო დემოკრატიული ინსტიტუტების მშენებლობა, რაც ნიშნავდა სგვი/აივ-ის პრევენციისა და კონტროლის სრულიად ახლებური მიდგომების განვითარებას. თუმცა, სანამ საქართველოში კომერციული სექსი არც ლეგალურია და არც არალეგალურად არის მიჩნეული, პოლიცია განაგრძობს სექს-მუშაკების დაკავებას მათი იძულებითი ტესტირების მიზნით. სექს-მუშაკებს შეუძლიათ ამ იძულებითი ტესტირების თავიდან აცილება ქრთამის მიცემით ანდა უფასო სქესობრივი მომსახურების შეთავაზებით. სამართალდამცავების მიერ ძალისმიერი მეთოდების გამოყენება ქმნის დამატებით ბარიერებს სექს-მუშაკების ნებაყოფლობითი მკურნალობისთვის და უფრო მეტ სირთულეებს უქმნის იმ ორგანიზაციებს, რომლებიც ამ პოპულაციას უწევენ მომსახურებას.

საქართველოს სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებმა, ისევე როგორც საერთაშორისო დონორმა ორგანიზაციებმა, აივ-ის ეპიდემიის საწყის ეტაპს პილოტური ღონისძიებებით უპასუხეს. მიუხედავად პოლიტიკური მხარდაჭერისა, რომელიც აქვს ასეთ ღონისძიებებს, საჭიროა სგვი/აივ-ის ეპიდემიის მომავალი გავრცელების პრევენციის ეფექტური და მრავალმხრივი სისტემის შექმნა საქართველოში, ისევე როგორც მთელს ამიერკავკასიის რეგიონში.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო აივ/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნად განიხილება, არსებობს იმის საფრთხე, რომ დაბალი პრევალენტობა გაიგივებული იყოს აივ-ის პრევენციის დაბალ პრიორიტეტულობასთან.<sup>14</sup> უკანასკნელი წლების მანძილზე ეკონომიკური პირობები საქართველოში არ გაუმჯობესებულა. სოციალურ-ეკონომიკური სიტუაციის მკვეთრი გაუარესებისა და გაზრდილი სოციალური უთანასწორობის ფონზე მოიმატა სტრესის, დეპრესიისა და უიმედობის მდგომარეობებმა ინდივიდებს შორის. ასეთი გარემო აივ-ის გადაცემის ხელშემწყობ პირობას წარმოადგენს, რადგანაც მომატებულია ისეთი სარისკო ქცევები, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება და პროსტიტუცია.

### **ეთიკის საკითხები**

კვლევაში მონაწილეებს გათვითცნობიერებული ჰქონდათ ის ფაქტი, რომ ამ კვლევის მიზნობრივი ჯგუფები გარკვეული სოციალური ზიანის რისკის ქვეშ აღმოჩნდებოდნენ, იმ შემთხვევაში, თუ მოხდებოდა რესპონდენტების იდენტიფიცირება, როგორც მიზნობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებისა. კვლევები ისე იყო დაგეგმილი, რომ მონაწილეები მაქსიმალურად ყოფილიყვნენ დაცულნი და ამავედროულად მას მოეტანა ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი სარგებელი.

მხედველობაში მიღებულ იქნა შემდეგი ეთიკური საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითი იყო და რესპონდენტებს ნებისმიერ დროს შეეძლოთ უარი ეთქვათ მონაწილეობაზე. მონაწილეებს აცნობეს, რომ მათ მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმა ან

<sup>14</sup> Mills, S. "Back to behavior: prevention priorities in countries with low prevalence." *AIDS* 2000; 14 (supplement 3): S267-73.

მონაწილეობის შეწყვეტა არ მოახდენდა გავლენას იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობენ.

- სახელები არ ფიქსირდებოდა. მთელი დოკუმენტაცია ანონიმურია და მისი იდენტიფიცირება ხდებოდა მონაწილის ნომრის მიხედვით.
- ინტერვიუებები წინასწარ იყვნენ მომზადებულნი სენსიტიურ თემებზე საუბრისათვის და მონაწილეთა კონფიდენციალობისა და მათი ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხებში.
- ინდივიდებს, რომელთაც განკურნებადი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია დაუდგინდათ, შესთავაზეს კონსულტირება და გაგზავნილ იქნენ “ჯანმრთელობის კაბინეტში” მკურნალობისათვის.
- მონაწილეების თავდაპირველი რეკრუტირება ხორციელდებოდა ამ პოპულაციასთან მუშაობის გამოცდილების მქონე არასამთავრობო ორგანიზაციის “თანადგომა” ან თვითონ სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების მიერ.

BSS-2 დამტკიცებული იყო აივ/შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკის კომისიის მიერ.

## მეთოდოლოგია

ქცევის ზედამხედველობის ორი კვლევა (BSS) ჩატარდა თბილისში სექს-მუშაკებს შორის. პირველი კვლევა (რომელსაც ხშირად აღვნიშნავთ BSS-1-ით) ჩატარდა 2002 წლის ოქტომბერ-ნოემბერში. ამ კვლევის შედეგად მიღებულ იქნა პრევალენტობის საბაზისო მონაცემები. მეორე კვლევა (რომელსაც ხშირად აღვნიშნავთ BSS-2-ით) ჩატარდა 2004 წლის სექტემბერ-ოქტომბერში, როგორც განმეორებითი კვლევა. ორივე ეს კვლევა ჩატარებულ იქნა ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო/პრაქტიკულ ცენტრთან (შიდსის ცენტრთან) თანამშრომლობით, რომელიც საქართველოში აივ/შიდსის კვლევისა და მკურნალობის წამყვან დაწესებულებას წარმოადგენს.

უკანასკნელი ორი თუ სამი ათწლეულის მანძილზე შემუშავებულ იქნა ფარული პოპულაციების რეკრუტირების რამდენიმე მეთოდი, იქნება ეს ეპიდზედამხედველობის თუ კვლევის სხვა მიზნებისათვის. ფარული პოპულაციების ეპიდზედამხედველობის კვლევებისათვის რეკომენდებულია დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის მეთოდი (Time Location Sampling - TLS), ალბათური შერჩევის მეთოდის ერთ-ერთი ნაირსახეობა. ეს მიდგომა, რომელიც უკანასკნელ წლებში სულ უფრო და უფრო ხშირად გამოიყენება, ეყრდნობა იმ ფაქტს, რომ ზოგი ფარული პოპულაციისათვის დამახასიათებელია კონკრეტული ტიპის ადგილებში შეკრება ან თავმოყრა. TLS-ში მეფინგის ჩატარების - მონაცემების ეთნოგრაფიულ რუკაზე დატანის - გზით ხდება დაკვირვების წარმოება კვლევის პოტენციურ ადგილმდებარეობებზე. ეს დაკვირვება წინასწარგანსაზღვრული დროის ინტერვალის განმავლობაში მიმდინარეობს. რადგანაც ის ადგილები, სადაც კონკრეტული ქვეჯგუფების წარმომადგენლები იკრიბებიან ხოლმე, დროთა განმავლობაში იცვლება, აუცილებელი იყო შერჩევის ფორმატის ჩამოყალიბების ღონისძიების გამეორება მონაცემების შეგროვების ყოველი რაუნდის წინ. თბილისში მეფინგი ჩატარდა 2002 წლის ოქტომბერში და განმეორებით - 2004 წლის აგვისტო-სექტემბერში. მეფინგი ჩატარდა

თანადგომამ ადგილობრივი კვლევითი ინსტიტუტის – საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტთან (IPM) თანამშრომლობით.

## მეფინგი

ორივე კვლევისათვის ჩატარდა მეფინგი, რომელიც მიზნად ისახავდა თბილისის ქუჩებში სექს-მუშაკების სამუშაო ადგილების, მათი მიახლოებითი რაოდენობისა და სამუშაო საათების დადგენას. მეფინგში გამოყენებულ იქნა თბილისის ქუჩების დეტალური რუკა. თანადგომამ, IPM-თან კონსულტაციების შედეგად, ქალაქი დაყო პირველი კვლევისას 30 ნაწილად, ხოლო მეორე კვლევისას კი - 28 ნაწილად (იხილეთ სურ. 3). თითოეული ნაწილის ანუ სექციის ზომა დამოკიდებული იყო მასში არსებული ქუჩების რაოდენობაზე, რომელთა დაკვირვებაც შესაძლებელი იქნებოდა დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

თითოეულ სექციაზე დაკვირვებისთვის შეიქმნა სამარშრუტო რუკა. ორი დამკვირვებლისგან - „თანადგომას“ ერთი სოციალური მუშაკისგან და IPM – ის მკვლევარისგან - შემდგარმა ექვსმა ჯგუფმა მანქანებით, რომელზეც არ იყო რაიმე განმასხვავებელი ნიშანი, ორჯერ შემოიარა ქალაქის თითოეული სექცია: ერთხელ დღის საათებში (14 სთ-დან 17სთ-მდე) და ერთხელ ღამით (21 სთ-დან 24სთ-მდე). სექს-მუშაკები არ იქნენ აღმოჩენილი 2002 წელს 14 სექციაში და 2004 წელს კი - 17 სექციაში. დანარჩენ სექციებში (16 BSS-1-ში და 17 BSS-2-ში) დამკვირვებლებმა აღმოაჩინეს:

- 2002 წელს 75 ადგილი, რომლებზეც მთლიანობაში 174 სექს-მუშაკი იმყოფებოდა; აქედან 23 ადგილი განისაზღვრა, როგორც „დღის“ ადგილი, მასში მომუშავე 53 სექს-მუშაკით, 48 კი - როგორც „ღამის“ ადგილი, 123 სექს-მუშაკით. 4 ადგილზე სექს-მუშაკები მუშაობდნენ როგორც დღის, ასევე ღამის განმავლობაში.
- 2004 წელს "დღის" ადგილების რაოდენობა იყო 17, მათზე მყოფი 100 სექს-მუშაკით; "ღამის" ადგილების რაოდენობა იყო 14 - 129 სექს-მუშაკით. ისევე, როგორც 2002 წელს, 4 ადგილზე სექს-მუშაკები მუშაობდნენ როგორც დღის, ასევე ღამის განმავლობაში.

მეფინგის შედეგებზე დაყრდნობით, მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება, კვლევაში მონაწილეობისთვის მომხდარიყო 160 სექს-მუშაკის რეკრუტირება.

რეკრუტირების პროცესში დაკავებული იყვნენ მძღოლი და „თანადგომას“ სოციალური მუშაკები, რომლებიც გადიოდნენ ქალაქის თითოეულ ნაწილში და ინფორმაციას აწვდიდნენ სექს-მუშაკებს კვლევის მიზნების შესახებ. BSS-1-ის დროს ყოველ სექს-მუშაკს კვლევაში მონაწილეობისთვის წასახალისებლად სთავაზობდნენ ბარათს, რომელიც საშუალებას აძლევდა მას, გაეველო უფასო ტესტირება და სვები-ის დადგენის შემთხვევაში უფასო მკურნალობაც. BSS-2-ის დროს წახალისებას წარმოადგენდა “ნივეას” პროდუქტების ნაკრები.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> სექს-მუშაკებმა აირჩიეს ეს წახალისებები ორივე კვლევის წინ ჩატარებული ფოკუსირებული დისკუსიებისა და ჩადრმავეული ინტერვიუების დროს.

*ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქვევები, სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004*

თანხმობის შემთხვევაში სექს-მუშაკი მანქანით მოჰყავდათ "თანადგომას" ოფისში ინტერვიუებისათვის და ინტერვიუს შემდეგ დაუყოვნებლივ სთავაზობდნენ სისხლისა და შარდის ანალიზების ჩაბარებას. სკრინინგი ტარდებოდა შემდეგ სგვი-ზე: სიფილისი, ქლამიდია, გონორეა და აივ ინფექცია. თითოეულ სექს-მუშაკს ეძლეოდა ბარათი მისი პირადი საიდენტიფიკაციო ნომრით და თბილისის "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მიმართვის ბარათი უფასო მომსახურების მისაღებად (პროფილაქტიკის ჩათვლით). ყველა სექს-მუშაკს სთხოვდნენ, დაერეკათ ორი კვირის შემდეგ ტესტირების შედეგების გასაგებად. ინტერვიუს შემდეგ სექს-მუშაკები მანქანით მიჰყავდათ ისევ იმ ადგილას, სადაც მათი რეკრუტირება მოხდა.

**სურათი 3: თბილისის სექციები, გამოყენებული სექს-მუშაკებზე დაკვირვებისა და მეფინგისთვის**



თბილისში სექს-მუშაკების რამდენიმე კატეგორია არსებობს: ა) ქუჩაში მომუშავე; ბ) საუნაში (ან აბანოში) მომუშავე; გ) სასტუმროში მომუშავე; და დ) მობილური ტელეფონებით მომუშავე სექს-მუშაკები. ზოგადად, სექს-მუშაკების ყოველი კატეგორია შეიძლება შეგვხვდეს განსხვავებულ ადგილას და ემსახურებოდეს კლიენტების განსხვავებულ კატეგორიებს. ასე რომ, ყოველი კატეგორია წარმოადგენს სექს-მუშაკების გარკვეულ ტიპს ან "სტატუსს". როგორც პირველი, ასევე მეორე კვლევის დროს სამიზნედ შერჩეულნი იყვნენ ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკები, რადგანაც:

- ისინი ადვილი მოსაძიებელნი არიან;
- ისინი ნაკლებად არიან განათლებულნი, შესაბამისად, არ აქვთ გათვითცნობიერებული სარისკო ქცევებთან დაკავშირებული საფრთხე;
- მათთან კონტაქტის დამყარება უფრო ადვილია, რადგანაც მათ არ ჰყავთ "სუტენიორები";

- საგარეუდოდ ისინი სგვი/აივ-ით დაინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რადგანაც კლიენტების დიდი რაოდენობა ჰყავთ;
- ნაკლებად არის მოსალოდნელი, რომ მათ ჰქონდეთ ანალიზების ჩატარებისა და მკურნალობის ფინანსური შესაძლებლობები.

BSS-2ში თბილისში, ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების გარდა რეკრუტირებული იყო 25 საუნაში მომუშავე სექს-მუშაკიც, რათა მიღწეული ყოფილიყო კვლევის სამიზნე ჯგუფის წინასწარ განსაზღვრული შერჩევის ზომა.

შიდსის ცენტრმა "თანადგომას" მიაწოდა ტესტირების პასუხების ჩამონათვალი საიდენტიფიკაციო ნომრების მიხედვით. როცა სექს-მუშაკი რეკავდა პასუხის გასაგებად, იგი ამბობდა თავის საიდენტიფიკაციო ნომერს და, იმ შემთხვევაში თუ ის უარყოფითი იყო, მას ატყობინებდნენ პასუხს. თუ ტესტის პასუხი დადებითი იყო, სექს-მუშაკს იწვევდნენ "თანადგომას" ოფისში, სადაც პასუხის შეტყობინებასთან ერთად მას უტარდებოდა პოსტ-ტესტ კონსულტირება. პირველი კვლევის დროს მათ სთავაზობდნენ, გამოეყენებინათ "ჯანმრთელობის კაბინეტში" მიმართვის ბარათი უფასო მკურნალობისათვის. 2002 წელს 160 გამოკვლეული სექს-მუშაკიდან 108-მ დარეკა და მიიღო პასუხი მათი სგვი/აივ სტატუსის შესახებ. 2004 წელს კი ტესტირების პასუხს მოაკითხა (მოვიდა ან დარეკა ) 66 სექს-მუშაკმა. 2002 წელს ერთი ტრანსვესტიტი მამაკაცი სექს-მუშაკი აღმოჩნდა აივ დადებითი, 2004 წელს კი დადებითი აღმოჩნდა ორი ქალი სექს-მუშაკი. მათ ტესტირების პასუხი თანადგომას ოფისში შეატყობინეს. პოსტ-ტესტ კონსულტირების შემდეგ ეს ადამიანები გაგზავნილ იქნენ შიდსის ცენტრში შემდგომი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის.

### კვლევის ინსტრუმენტი

BSS-1-სა და BSS-2-ში კვლევის ინსტრუმენტად გამოყენებული იყო სექს-მუშაკების ქცევის საკვლევი კითხვარი, რომელიც მოცემული იყო ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (FHI) სახელმძღვანელოში *Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk for HIV*. ეს ინსტრუმენტი გამოყენებულ იქნა რამდენიმე ქვეყანაში სქესობრივი და სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების შესწავლისას სექს-მუშაკებს შორის. კითხვარი ითარგმნა ქართულ ენაზე და შემდეგ ქართულიდან ისევ ინგლისურზე. იგი მიღებულ იქნა შემოწმების, პრეტესტირების და ქართულ კონტექსტთან შესაბამისობაში მოყვანის შემდეგ.

კითხვარი პრე-ტესტირებულ იქნა სექს-მუშაკებთან ფოკუსირებულ დისკუსიისა და ჩადრმავებული ინტერვიუების გზით. კითხვარის საბოლოო ვარიანტი ასევე ითარგმნა ქართულად და მომზადდა მისი რუსული ვერსიაც რუსულენოვანი სექს-მუშაკებისთვის. BSS-2-ისთვის კითხვარში მხოლოდ მცირე ცვლილებები იქნა შეტანილი (რომლებიც ასევე ემყარებოდა სექს-მუშაკებთან მის პრე-ტესტირებას).



## კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება და ინტერვიუება

თანადგომას ორი წევრისგან შემდგარმა ჯგუფმა მოახდინა კვლევის მონაწილეების რეკრუტირება ყველა ადგილიდან, რომლებიც დადგინდა მეფინგის შედეგად, დაწყებული ყველაზე მოშორებით მდებარე ადგილებიდან. ეს პროცესი მიმდინარეობდა როგორც დღისით, ასევე ღამით.

1. "თანადგომას" თანამშრომლები (4 სოციალური მუშაკი) 2002 წელს დაუკავშირდნენ 184 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკს, ხოლო 2004 წელს კი - 257 სექს-მუშაკს.
2. საერთო ჯამში BSS-1-ის დროს რეკრუტირებულ იქნა 158 ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკი და ორი მამრობითი სქესის ტრანსვესტიტი, ხოლო BSS-2-ის დროს კი - 160 სექს-მუშაკი 135 ქუჩაში მომუშავე და 25 საუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების ჩათვლით (იხ. დანართი, ცხრილი 1).
3. კვლევაში მონაწილე პირების დუბლირება თავიდან იქნა აცილებული მათი საიდენტიფიკაციო მონაცემთა ბაზის გამოყენებით, რომელშიც აღირიცხებოდა სექს-მუშაკების ასაკი, ეროვნება, და ისეთი ფიზიკური მახასიათებლები, როგორცაა სიმაღლე, წონა, ნაიარები, ტატუირება და სხვა ბიომეტრული მონაცემები.
4. ორივე კვლევაში შერჩევა დასრულდა, როცა მიღწეული იქნა სამიზნე შერჩევის ზომა (160 სექს-მუშაკი).
5. ინტერვიუს დასრულების შემდეგ სექს-მუშაკებს სთავაზობდნენ სისხლის და შარდის სინჯების ჩაბარებას სგვი-სა და აივ ინფექციაზე ტესტირებისათვის. პირველი კვლევისას სისხლის აღებას აწარმოებდა "თანადგომაში" მომუშავე ორი ექიმი. მეორე კვლევის დროს სისხლს იღებდა "თანადგომას" მობილურ ლაბორატორიაში მომუშავე პროფესიონალი ექთანი.
6. BSS-1-ის დროს სულ იყო შეგროვებული 155 შარდის ნიმუში GN და CT-ზე ტესტირებისთვის და 153 სისხლის ნიმუში სიფილისზე და აივ-ზე ტესტირებისთვის. BSS-2-ის დროს სამმა სექს-მუშაკმა უარი თქვა შარდის სინჯის, ხოლო ორმა - სისხლის სინჯის ჩაბარებაზე.
7. მეორე კვლევისათვის რეკრუტირებული 46 სექს-მუშაკი (28.8%) მონაწილეობდა პირველ კვლევაშიც.

ინტერვიუება ჩატარდა IPM-ის ოთხი გამოცდილი და მომზადებული ინტერვიუერის მიერ "თანადგომას" ოფისის ორ იზოლირებულ ოთახში. ამასთან ერთად, მოწვეულნი იყვნენ დამოუკიდებელი კონსულტანტები ინტერვიუების პროცესის დამკვირვებლად. საშუალოდ, პირველი კვლევის დროს ინტერვიუება გრძელდებოდა 35 წუთის განმავლობაში, ხოლო მეორე კვლევის დროს კი - 25 წუთის განმავლობაში.

წინამდებარე ანგარიშში განხილულია მხოლოდ ქალი სექს-მუშაკების მონაცემები. ის არ ითვალისწინებს BSS-1-ში რეკრუტირებული ორი მამაკაცი ტრანსვესტიტის მონაცემებს.

### **ბიომარკერული ტესტირება**

კვლევის ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის და შარდის სინჯების ანალიზის ჩატარებას შიდსის ცენტრის სეროლოგიისა და ვირუსოლოგიის ლაბორატორიაში.

## აივ-ზე ტესტირება

აივ-ის ანტისხეულებზე ტესტირება ჩატარდა სამეცნიერო-კვლევითი ენზიმოკავშირებული იმუნოსორბენტული ანალიზის (ELISA) გამოყენებით. იმ შემთხვევაში, თუ ნიმუში იძლეოდა რეაქციას ELISA-ს პირველ ეტაპზე (Genescreen Plus HIV Ag-AB, Bio-rad), კიდევ ორჯერ ხდებოდა მისი განმეორებითი ტესტირება ELISA-ს ახალი კომპლექტის გამოყენებით. ნიმუში აივ-ის ანტისხეულებზე დადებითად ითვლებოდა იმ შემთხვევაში, თუ სამი ტესტიდან სულ მცირე ორზე აღინიშნებოდა რეაქცია. ყველა ის ნიმუში, რომელიც არ იყო მგრძობიარე აივ-ის ანტისხეულებზე ტესტირების პირველ ეტაპზე, უარყოფითად იყო მიჩნეული. აივ-ის ანტისხეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურება Western Blot ტესტით (HIV blot, Genelabs) ხორციელდებოდა.

## სიფილისზე ტესტირება:

სისხლის შრატის ნიმუშები ასევე ტესტირებული იყო სიფილისის ანტისხეულებზე კარდიოლიპიდური ანტიგენით მიკრორეაქციის (RPR, Human) და სპიროქეტული ანტიგენით ჰემაგლუტინაციის რეაქციის (TPHA, Human) ტესტების გამოყენებით. ELISA-ს (ELISA TP IgG test (Nubenco) ტესტები გამოყენებული იყო სიფილისის ანტისხეულებზე დადებითი ნიმუშების დადასტურებისთვის.

## *Neisseria gonorrhoea* და *Chlamydia trachomatis*:

შარდის ნიმუშები ტესტირებული იყო პოლიმერაზაციის ჯაჭვური რეაქციის (PCR) გამოყენებით *Neisseria gonorrhoea* and *Chlamydia trachomatis* სადეტექციო ტესტების მწარმოებელი ფირმის (CT/NG PCR, Roche) ინსტრუქციების შესაბამისად. PCR-ის დადებითი პასუხები მიჩნეული იყო გონორეის და ქლამიდიური ინფექციების დადასტურებად.

## მონაცემთა ბაზის შექმნა და სტატისტიკური ანალიზი

ორივე კვლევის მონაცემთა ბაზის შესაქმნელად ფედერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები" დაუკავშირდა საზოგადოებრივი აზრის კვლევისა და მარკეტინგის ინსტიტუტს (IPM), რომელიც მდებარეობს თბილისში, საქართველო. ინტერვიუების დასრულების შემდეგ, პროგრამა SPSS-ის (ვერსია 11) გამოყენების მეშვეობით, IPM-მა მოამზადა მონაცემთა ბაზა იმ კითხვარის შესაბამისად, რომელშიც მოცემულია ცვლადების სახელები, ცვლადების აღწერა და ცვლადების მნიშვნელობის დასახელება. ორმა გამოცდილმა ადამიანმა შეიყვანა მონაცემები. ერთი მათგანი კითხულობდა დასრულებულ ინტერვიუს კითხვარს, მეორეს კი უშუალოდ შეყავდა მონაცემები.

მას შემდეგ, რაც მონაცემთა ბაზის შექმნა დასრულდა, დასრულებული ინტერვიუს ფორმების 5%-მა გაიარა შემთხვევითი (რანდომული) შემოწმება. გარდა ამისა, მოხდა ყველა ცვლადის სახელების, მნიშვნელობებისა და სიხშირეების შემოწმება. ამგვარად "გაწმენდილი" მონაცემთა ბაზა გადაეცა ფედერაციას "გადავარჩინოთ ბავშვები" მონაცემთა ანალიზისათვის.



შიდსის ცენტრის წარმომადგენელმა ქეთი სტვილიამ ჩაატარა მონაცემთა ანალიზი. პროცენტული მაჩვენებლები, საშუალო და მედიანა მიღებული იყო სექს-მუშაკებს შორის გავრცელებული სარისკო ქცევების პრევალენტობის შესაფასებლად. ბივარიაციული დამოკიდებულება ასაკობრივ ჯგუფებსა და სხვა ცვლადებს შორის დადგენილ იქნა ხი კვადრატ კრიტერიუმისა და ფიშერის ზუსტი კრიტერიუმის გამოყენებით.

## შედეგები

### სექს-მუშაკის პორტრეტი - ნესტანი

თბილისში ბევრი სხვადასხვა ასაკის, სოციალური წარმოშობისა და სხვადასხვა ადგილზე მომუშავე სექს-მუშაკია. მათ სხვადასხვა ტიპის კლიენტები ჰყავთ, მომსახურების განსხვავებული ფასი და კონდომის გამოყენებაზე მოლაპარაკების განსხვავებული უნარ-ჩვევები აქვთ. თუმცა, მიუხედავად ამ მრავალფეროვნებისა, მნიშვნელოვანია, როცა კი ეს შესაძლებელია, წარმოდგენილი მონაცემებისთვის და სტატისტიკური მაჩვენებლებისთვის ერთიანი „სახის“ მიცემა. ასე რომ, 2004 წლის თბილისის ტიპიური სექს-მუშაკის ილუსტრირებისთვის ქვემოთ მოყვანილია ნესტანის პორტრეტი.

ნესტანი 30 წლისაა და თითქმის ოთხი წელია, რაც კომერციული სექსით არის დაკავებული. საშუალო სკოლის დამთავრების შემდეგ ცოტა ხანში იგი ცოლად თავის მეგობარ მამაკაცს გაჰყვა, იმის იმედით, რომ თავის ქალაქში მეტ-ნაკლებად ნორმალური ცხოვრება ექნებოდა. მაგრამ რამდენიმე წლის შემდეგ მეუღლე მას გაშორდა. მან უეცრად აღმოაჩინა, რომ სარჩენი ჰყავდა ორი შვილი და დედა, რომელიც მას ბავშვების აღზრდაში ეხმარებოდა. ჯამში მას თითქმის 6 ადამიანის შენახვა უწევს. მძიმე ეკონომიკური პრობლემების გამო სამსახურის შოვნა მის მშობლიურ ქალაქში ძალიან ძნელი იყო და, რადგანაც ნესტანს მხოლოდ საშუალო განათლება ჰქონდა მიღებული (მშობლები და ნათესავები არასოდეს უბიძგებდნენ მას უმაღლესი განათლების მიღებისკენ), მან იცოდა, რომ საკმარისად ანაზღაურებადი სამსახურის შოვნის პერსპექტივა ძალიან ბუნდოვანი იყო. ამიტომ, ოჯახის დახმარების მიზნით, ნესტანი თბილისში გადავიდა და იმ ერთადერთი ღირებულის, რაც მას გააჩნდა - თავისი სხეულის გაყიდვა დაიწყო.

ნესტანი კომერციულ სექსში თითქმის ოთხი წლის მანძილზეა ჩართული. გასული კვირის განმავლობაში მას თერთმეტი კლიენტი ჰყავდა. იგი თითოეული კლიენტისგან 40 ლარს იღებს, რაც იმას ნიშნავს, რომ გასული კვირის განმავლობაში მისმა შემოსავალმა დაახლოებით 440 ლარი შეადგინა. თბილისის მოსახლეობის უმრავლესობის შემოსავალთან შედარებით ეს საკმაოდ კარგი ანაზღაურებაა. ყოველ შემთხვევაში, ამ ფულით მას საშუალება ექნება შვილები საკვებითა და სასკოლო ნივთებით უზრუნველყოს და დედას წამლები უყიდოს. (იგი უმაღლეს ოჯახს და მეგობრებს მშობლიური ქალაქიდან, თუ როგორ შოულობს ფულს სინამდვილეში.)

იმისათვის, რომ თავი დაიცვას, იგი თითქმის ყოველთვის მოითხოვს კლიენტებისგან კონდომის გამოყენებას. მას ყოველთვის თან დააქვს სულ ცოტა 2 კონდომი, რომლებსაც აფთიაქში ყიდულობს. ის ზოგიერთი შემთხვევა, როცა კლიენტები კონდომს არ იყენებენ, იმ მიზეზით ხდება, რომ ისინი უარს აცხადებენ, ზოგი კი ცემით იმუქრება. კლიენტები და "სუტენიორები" ზოგჯერ სცემენ ნესტანს და მის ნაცნობ სექს-მუშაკებს. რატომ? ისინი ყოველთვის დარწმუნებულნი არ არიან, თუ რატომ ხდება ეს - შეიძლება უბრალოდ იმიტომ, რომ სექს-მუშაკები არიან, ან იმიტომ, რომ მამაკაცებს უბრალოდ მძიმე დღე ჰქონდათ და ვინმეზე თავისი აგრესია უნდათ გადმოანთხიონ.

ნესტანი ებრძვის სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციებს. გასულ წელს მას აწუხებდა უზვეულო ვაგინალური გამონადენი და შარდვის დროს წვა. ცოტა ხნის წინ ინფექციის გამო მან კლინიკას მიმართა, მაგრამ მკურნალობა იქ არ გაუვლია, ვინაიდან დასმულ დიაგნოზში ეჭვი შეეპარა. მას უთხრეს, რომ რამდენიმე სახის ინფექცია აქვს, ზოგიერთი მათგანი სიმტომების გარეშე. მას გაუკვირდა, როგორ შეიძლებოდა ინფიცირებული ყოფილიყო, თუკი ამის სიმტომები არ გააჩნდა. მას ახსოვს მეგობრების ნათქვამი, რომ ზოგიერთ კლინიკაში დამატებითი ფულის გამოძალვის მიზნით პაციენტს ეუბნებიან, თითქოს მას რამდენიმე სახის ინფექცია აქვს, სინამდვილეში კი ეს ასე არ არის. ამ ეჭვების გამო ნესტანმა ამჯობინა, არ გაეყოლო მკურნალობის კურსი კლინიკაში. თუმცა, საფრთხის თავიდან ასაცილებლად და ცოტაოდენი ფულის დასახოგად მან ანტიბიოტიკების ინექცია გაიკეთა.

ნესტანს გაუგია აივ/შიდსის შესახებ ტელევიზიით და თბილისში რამდენიმე სოციალურ მუშაკთან საუბრიდან. მან იცის, რამდენად მნიშვნელოვანია კონდომის გამოყენება სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციებისაგან თავდაცვისათვის. ნესტანმა აივ-ზე ტესტირება გაიკეთა, რადგანაც ამაზე ღელავდა და ძალიან ბედნიერი იყო, როცა ნეგატიური პასუხი მიიღო.

ნესტანს ჰყავს მეგობარი მამაკაცი, რომელიც უყვარს. იგი არ არის წინააღმდეგი, რომ ნესტანი ასეთი საქმიანობით არის დაკავებული, რამდენადაც იგი ასე ოჯახს ინახავს. მის მიმართ სიყვარული და ნდობა რომ გამოხატოს, ნესტანი დაჟინებით არ მოითხოვს მისგან კონდომის გამოყენებას, თუმცა დარწმუნებული არ არის, რომ მას სხვა სქესობრივი პარტნიორი არ ჰყავს. ამიტომ ზოგჯერ ნესტანი ფიქრობს, რომ შეიძლება ინფექციები მისგან ჰქონდეს შეძენილი.

შაბათ-კვირას ნესტანი ხშირად იღებს ალკოჰოლურ სასმელებს მეგობრებთან ერთად, მაგრამ ნარკოტიკებისგან თავი შორს უჭირავს. იგი ყოველდღე ხედავს იმას, რომ ეკონომიკური სიტუაცია საქართველოში თანდათანობით იცვლება. მანამდე კი იგი ცდილობს ჯანმრთელობა შეინარჩუნოს, რომ, როცა ამის შესაძლებლობა გამოჩნდება, შეძლოს სხვა, ოჯახის შენახვისათვის საკმარისი ანაზღაურების მომცემი სამსახურის შოვნა, რაც მას მშობლიურ ქალაქში დაბრუნების საშუალებას მისცემს.

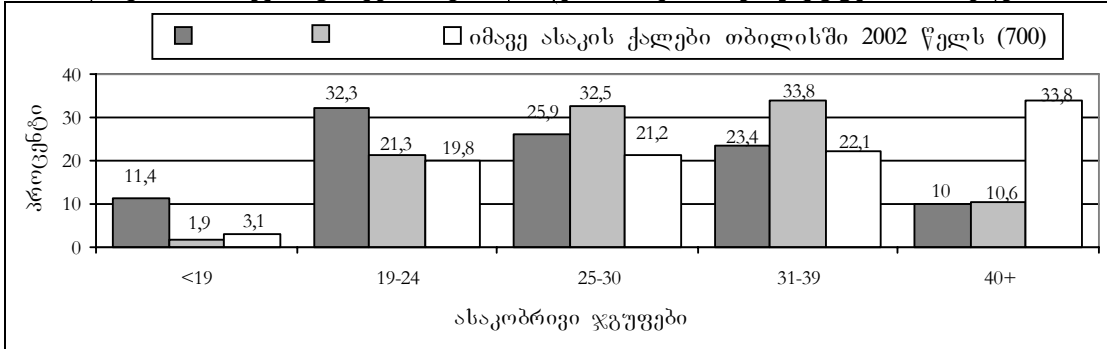
### სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

BSS-1-სა და BSS-2-ში პრაქტიკულად ყველა (99% და 100%) სექს-მუშაკი მდევრობითი სქესის იყო. მხოლოდ 2 ტრანსვესტიტი იქნა აღმოჩენილი 2002 წლის კვლევაში (მაგრამ ანგარიში ფოკუსირებულია მხოლოდ ქალ სექს-მუშაკებზე).

საშუალოდ, სექს-მუშაკების ასაკი პირველ კვლევაში იყო 27.1 წელი (მედიანა 26.0 წელი). მეორე კვლევაში სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი ოდნავ უფრო მეტი იყო – 29.8 წელი (მედიანა 30.0 წელი), როგორც ეს ნაჩვენებია მე-4 ცხრილში 2002 წელს რეკრუტირებული სექს-მუშაკების ყველაზე დიდი პროცენტი (32.3%) 19-24 ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები იყვნენ. შემდეგი პროცენტული მაჩვენებლები (25.9% და 23.4%) მოდის 25-30 და 31-39 ასაკობრივ ჯგუფებზე. რესპონდენტების 10%-ზე ცოტა მეტი (ანუ 18) იყო 19 წლამდე ასაკის, ხოლო სექს-მუშაკების ყველაზე ნაკლები პროცენტი (6.9%) - 40 წელს გადაცილებული.

BSS-2-ში 31-დან 39 წლამდე ასაკის სექს-მუშაკები წარმოადგენენ გამოკვლეული პოპულაციის 33.8%-ს. შემდეგი პროცენტული მაჩვენებლებია: 25-30 ასაკობრივი ჯგუფი – 32.5%, 19-24 ასაკობრივი ჯგუფი – 21.3%, 40 ან მეტი წლის ასაკობრივი ჯგუფი – 10.6% (ანუ 17 რესპონდენტი), და მხოლოდ 3 (1.9%) სექს-მუშაკი იყო 19 წელზე ნაკლები ასაკის (დიაგრამა 2).

დიაგრამა 2: სექს-მუშაკების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



თბილისში, 2002 წლის თებერვალში 589 ოჯახზე ჩატარებულმა რეპრეზენტაციულმა კვლევამ დაადგინა, რომ ამ ოჯახებში მცხოვრები 1,725 ადამიანიდან 700 16-52 წლის ქალი იყო, მსგავსად სექს-მუშაკების განაწილებისა BSS კვლევებში. დიაგრამა 2 გვიჩვენებს, რომ პირველ კვლევაში რეკრუტირებული სექს-მუშაკები 25 წლამდე დისპროპორციულად არიან განაწილებულნი ზოგადი მოსახლეობის ქალებთან შედარებით. განსაკუთრებით ეს ტენდენცია თავს იჩენს 19-24 ასაკობრივ ჯგუფში. მეორე კვლევის დროს რეკრუტირებული სექს-მუშაკების განაწილება უფრო ახლოსაა ზოგად მოსახლეობაში ქალების ასაკის განაწილების საერთო სურათთან ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფებში (24 წელზე ნაკლები ასაკისათვის).

ეთნიკური მიკუთვნებულობის მიხედვით, როგორც 2002, ასევე 2004 წელს გამოკვლეული სექს-მუშაკების უმრავლესობა ქართველია (79.7% BSS-1-ში და 77.8% BSS-2-ში) და მხოლოდ მცირე პროცენტული მაჩვენებლებია რუსი (6.3% და 4.4%), სომეხი (2.5% და 3.2%), ოსი (1.9% და 3.2%), ან "სხვა".

საქართველოში ცხოვრობს დაახლოებით 250,000 იძულებით ადგილნაცვალი პირი აფხაზეთიდან და სამხრეთ ოსეთიდან. თბილისში 16-64 წლის დაახლოებით 18,000 მდედრობითი სქესის იძულებით გადაადგილებული პირია, რაც იმავე ასაკის თბილისის მდედრობითი სქესის მოსახლეობის დაახლოებით 3.6%-ს შეადგენს. 2002 წელს სექს-მუშაკების 3.8 %-მა აღნიშნა, რომ იძულებით გადაადგილებული პირია. 2004 წელს იძულებით ადგილნაცვალი პირი სექს-მუშაკების მაჩვენებელი გაიზარდა 5%-მდე, მაგრამ მაინც მდედრობითი სქესის იძულებით გადაადგილებულ პირებს შორის არ არსებობს დისპროპორციული პროცენტული მაჩვენებელი ქალებისა, რომლებიც სექს-მუშაკები არიან.

BSS-1-ის დროს გამოკვლეული სექს-მუშაკები საშუალოდ 13 წელია, რაც თბილისში ცხოვრობდნენ. მეორე კვლევის დროს ეს მონაცემი მცირედ გაიზარდა და გახდა საშუალოდ 14.7 წელი. სექს-მუშაკების მცირე პროცენტი

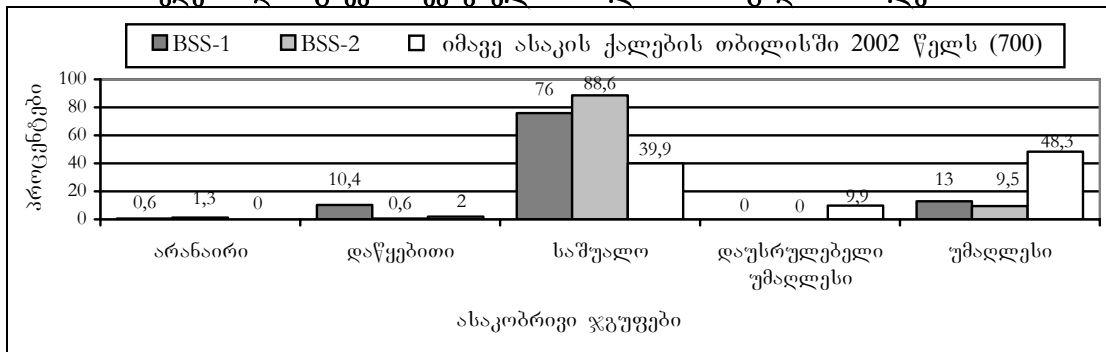
ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაბადები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

(9.5% BSS-1-ში და 7.1% BSS-2-ში) მანამდე კომერციული სექსით სხვა ქალაქებში იყო დაკავებული, ძირითადად თურქეთში.

პირველი კვლევის მონაწილე სექს-მუშაკების სწავლების ხანგრძლივობა საშუალოდ 10.9 წელს შეადგენს, ხოლო მეორე კვლევისა კი – საშუალოდ 11 წელია. ორივე კვლევაში უმრავლესობას (76.0% და 88.6%) საშუალო ან პროფესიულ-ტექნიკური განათლება აქვს. მხოლოდ 13% 2002 წელს და 9.5% 2004 წელს აქვს მიღებული უმაღლესი განათლება (დიაგრამა 3). მხოლოდ 1 სექს-მუშაკს (0.6%) BSS-1-ში და ორ სექს-მუშაკს (1.3%) – BSS-2-ში საერთოდ არ ჰქონდა მიღებული განათლება.

სექს-მუშაკები შედარებით ნაკლებად განათლებულნი არიან, ვიდრე ზოგადად მდედრობითი სქესის მოსახლეობა. ყველაზე დიდი სხვაობა ის არის, რომ სექს-მუშაკების უფრო დიდ ნაწილს მხოლოდ საშუალო ან პროფესიულ-ტექნიკური განათლება აქვს, ვიდრე ზოგადად მდედრობითი სქესის მოსახლეობას (შესაბამისად 76% და. 88.6% სექს-მუშაკებში და 39.9% ზოგადი მოსახლეობის ქალებში). ამავე დროს ზოგადად მდედრობითი სქესის მოსახლეობაში უმაღლესი განათლების პროცენტული მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე სექს-მუშაკებში (შესაბამისად 48.3% ზოგადად ქალებში და 13.0% და 9.5% სექს-მუშაკებში).

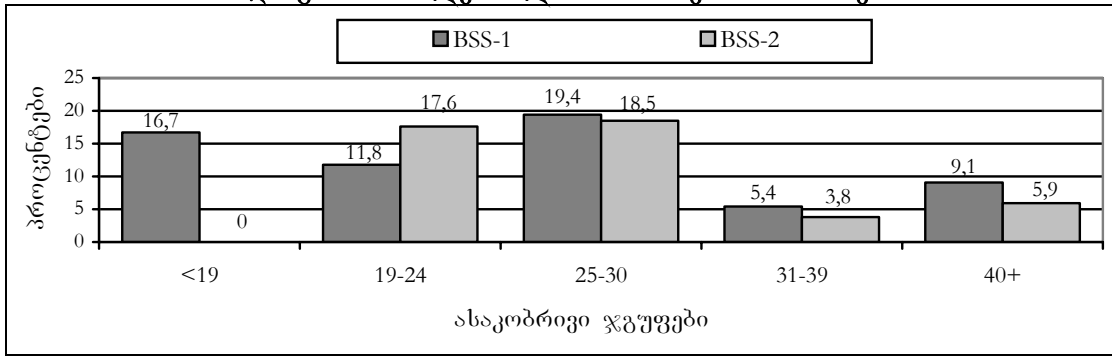
**დიაგრამა 3: გამოკვლეული სექს-მუშაკების განაწილება განათლების დონის მიხედვით და იგივე მაჩვენებელი თბილისის ზოგად მოსახლეობაში**



სექს-მუშაკების უმრავლესობა (74.1% პირველ კვლევაში და 80% მეორე კვლევაში) განქორწინებულია ან მეუღლისგან განცალკევებულად ცხოვრობს (ცხრილი 5). 2002 წელს რეკრუტირებული სექს-მუშაკების 17.7% და 2004 წელს რეკრუტირებული სექს-მუშაკების 11.3% არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული და მხოლოდ 8.2% და 8.8% იმყოფებოდა ქორწინებაში კვლევის ჩატარების პერიოდში.

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობა (57.6% BSS-1-ში და 66.3% BSS-2-ში) აღკოპოლს მოიხმარს უფრო იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ ან არასოდეს. სექს-მუშაკების 12.7% (2002) და 10% (2004) აღკოპოლის ყოველდღიური მომხმარებელია. დიაგრამაზე 4 წარმოდგენილია აღკოპოლის ყოველდღიური მოხმარება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (დანართში მოცემული ცხრილიდან 6). აღკოპოლის ყოველდღიური მოხმარება უფრო გავრცელებულია ახალგაზრდა სექს-მუშაკებს შორის (30 წელზე ნაკლები ასაკის).

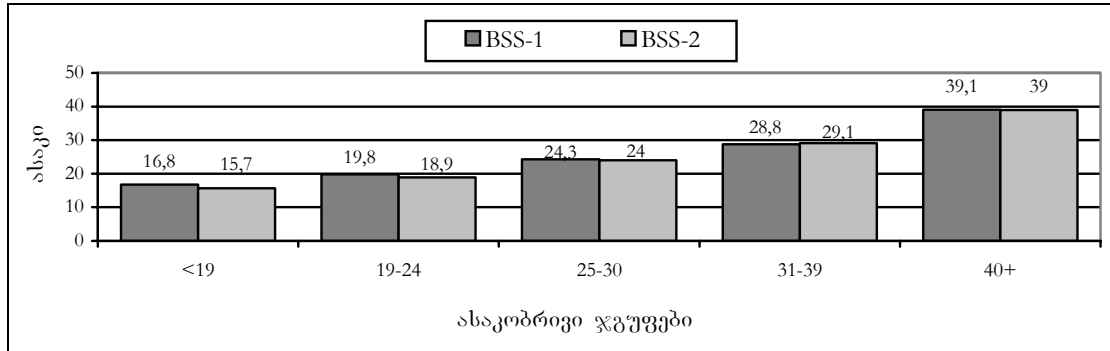
**დიაგრამა 4: ალკოჰოლის მოხმარების სიხშირე.**



BSS-1-ში მხოლოდ 2 სექს-მუშაკს (1.3%) 25-30 წლის ასაკობრივი ჯგუფიდან აქვს მიღებული ნარკოტიკი ინექციური გზით. მთლიანად ყველა ასაკობრივი ჯგუფის სექს-მუშაკების დაახლოებით იმავე პროცენტს (1.9%) გამოუყენებია ინჰალანტები ან "აბები". BSS-2-ში ცხრა სექს-მუშაკმა (5.6%) აღნიშნა, რომ გამოუყენებია ნარკოტიკები ინექციური გზით (ჰეროინი, ოპიუმი და სუბუტექსი). იმ სექს-მუშაკების უდიდესი პროცენტი (57.6%), რომლებმაც დადებითი პასუხი გასცეს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ კითხვას BSS-2-ში, აღნიშნა, რომ მარიჟანას მოწვევას.

სქესობრივი კავშირის პირველად დამყარების ასაკი სექს-მუშაკებში საშუალოდ 16.5 (2002) და 17.6 (2004) წელია (იხილეთ დანართი, ცხრილი 7). ორივე კვლევის მიხედვით პირველი სქესობრივი კავშირის საშუალო ასაკი იზრდება სექს-მუშაკების ასაკის ზრდასთან ერთად. ეს მიუთითებს, რომ პირველი სქესობრივი კავშირის ასაკი მცირდება. მთლიანობაში, საშუალო ასაკი, როდესაც გამოკვლეულმა სექს-მუშაკებმა პირველად გაწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ 24.2 წელი იყო BSS-1-ში. მეორე კვლევის დროს რეგულტირებულმა სექს-მუშაკებმა ეს საჭიროება უფრო გვიანდელ ასაკში დაიწყეს (საშუალოდ 28.6 წელი). ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საშუალო ასაკი, როდესაც გამოკვლეულმა სექს-მუშაკებმა პირველად გაწიეს სქესობრივი მომსახურება ფულის სანაცვლოდ, ამ ორი კვლევისათვის არ იყო დიდად განსხვავებული (დიაგრამა 5). 2002 და 2004 წლებში სქესობრივი კავშირის ფულის სანაცვლოდ პირველად დამყარების ასაკი იყო, შესაბამისად, 16.8 და 15.7 წელი ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ეს ასაკი იზრდება 39.1 და 39.0 წლამდე ყველაზე დიდი ასაკობრივი ჯგუფისათვის. ეს განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა BSS-1-სთვის ( $F=2.77, 4df, p<0.05$ ).

**დიაგრამა 5: სექს-მუშაკების საშუალო ასაკი პირველი კომერციული სქესობრივი კავშირის დროს**



BSS-1-ში სექს-მუშაკების კომერციულ სექსში ჩართულობის საშუალო ხანგრძლივობა 3.1 წელი იყო. ეს მონაცემი მცირედ გაიზარდა BSS-2-ის დროს და გახდა 3.8 წელი. როგორც ჩანს, დიდი ხანი არ არის, რაც ისინი კომერციული სექსით არიან დაკავებულები. მაგალითად, ყველაზე უფროს ასაკობრივ ჯგუფში კომერციულ სექსში ჩართულობის მაჩვენებელი 4.6 წელი იყო 2002 წელს და 5.4 წელი – 2004 წელს. პირველ კვლევაში მონაწილეობდა ერთი სექს-მუშაკი, რომელიც 26 წელი იყო დაკავებული ამ საქმიანობით.

2002 წელს სექს-მუშაკების 9.5%-ს ჰქონდა შემოსავლის სხვა წყარო; 2004 წელს კი ეს მაჩვენებელი 5.6%-მდე შემცირდა. შემოსავილს სხვა წყაროდ მითითებული იყო ძირითადად მშობლების დახმარება ან წვრილმანი ვაჭრობა. BSS-1-ში შემოსავლის მომტან სხვა აქტივობებში ჩართულობა უფრო გავრცელებული იყო 19-24 და 31-39 წლის სექს-მუშაკებში (შესაბამისად 11.8% და 16.2%). ხოლო BSS-2-ში კი 25 წელზე ახალგაზრდა ასაკის არც ერთ სექს-მუშაკს არ აღმოაჩნდა შემოსავლის დამატებითი წყარო.

BSS-1-ში სექს-მუშაკების უმრავლესობას (85.4%) ჰყავდათ მათზე დამოკიდებული ადამიანები (შვილები, მშობლები, ბებია-ბაბუები), რომლებსაც ისინი ფინანსურად ეხმარებოდნენ. BSS-2-ში ეს მაჩვენებელი პრაქტიკულად არ შეცვლილა (85.6%). ორივე კვლევაში იმ სექს-მუშაკების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც ფინანსურ დახმარებას უწევენ მათზე დამოკიდებულ ადამიანებს, ასაკთან ერთად იზრდება; ეს მონაცემი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია ( $\chi^2 = 12.21$  (4df),  $p < 0.05$  BSS-1-ში და  $\chi^2 = 22.042$  (8df),  $p < .005$  BSS-2-ში).

პირველ კვლევაში სექს-მუშაკები საშუალოდ 4 ადამიანს ეხმარებოდნენ ფინანსურად (3.9), მეორე კვლევაში კი – 3 ადამიანს. 2002 წელს იმ სექს-მუშაკების ნახევარზე ოდნავ მეტი (51.5%), რომლებსაც ჰყავდათ ფინანსურად დამოკიდებული პირები, იყვნენ ან გაშორებული, ან განცალკევებულად ცხოვრობდნენ მეუღლეებისაგან. იგივე რაოდენობამ ასევე აღნიშნა, რომ კომერციული სექსი მათი შემოსავლის ერთადერთი წყაროა. 2004 წელს დამოკიდებული ადამიანების მეოლი და ამავედროულად გაშორებული განცალკევებით მცხოვრები სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა გაცილებით მაღალია (94.5%). როგორც ჩანს, თბილისში ქალების კომერციულ სექსში ჩართვის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი მამოძრავებელი

ძალა ეკონომიკური გადარჩენისთვის ბრძოლაა, როგორც დასაქმების შეზღუდული საშუალებების და ამ ბოლო ხნის მანძილზე განქორწინების პროცენტული მაჩვენებლის ზრდის ერთ-ერთი შედეგი.

## **მაღალი სარისკო ქცევები, ცოდნა სგვი-ის და აივ/შიდსის შესახებ**

### **სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან**

სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (>90% ორივე კვლევაში) აღნიშნა, რომ ჰყავდათ კლიენტები უკანასკნელი 7 დღის განმავლობაში (იხილეთ დანართში ცხრილი 8). იმ სექს-მუშაკებისთვის, ვისაც ბოლო 7 დღის განმავლობაში ჰყავდათ კლიენტები, 2002 წელს კლიენტების საშუალო რაოდენობა ამ პერიოდში 8.3 შეადგენდა, ხოლო 2004 წელს კი – 9.9. ორივე კვლევაში ყველაზე უფროს ასაკობრივ ჯგუფში კლიენტების საშუალო რაოდენობა ბოლო 7 დღის განმავლობაში უფრო მაღალი იყო, ვიდრე უფრო ნაკლები ასაკის ჯგუფებში.

BSS-1-ში სქესობრივი მომსახურების ღირებულება მერყეობდა 10 ლარიდან (ანუ 5 აშშ დოლარი) 215 ლარამდე (ანუ 98 აშშ დოლარი) და საშუალოდ 35 ლარს (16 აშშ დოლარი) შეადგენდა. BSS-2-ში ღირებულების დიაპაზონი იყო 1 ლარიდან (0.50 აშშ დოლარი) 180 ლარამდე (99 აშშ დოლარი) და საშუალოდ 40 ლარს (22 აშშ დოლარი) შეადგენდა. ორივე კვლევაში ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი მომსახურებაში საშუალოდ თითქმის ორჯერ მეტ თანხას იღებს, ვიდრე ასაკოვანი სექს-მუშაკები.

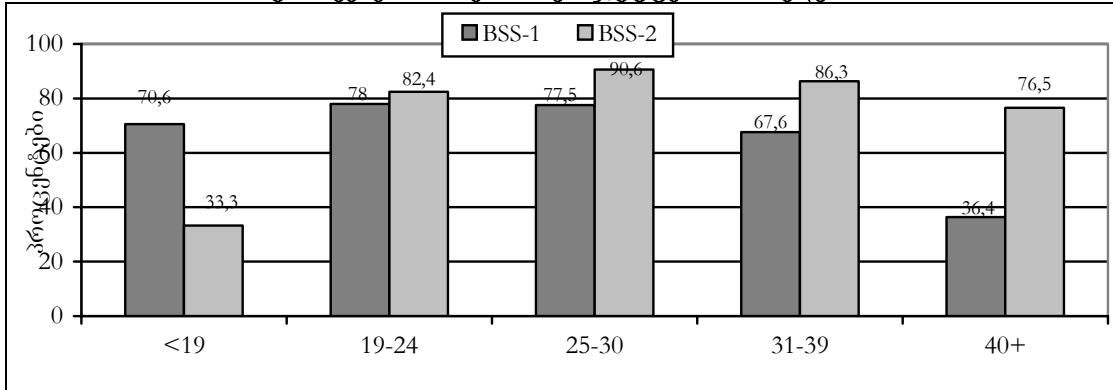
ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების დიდმა უმრავლესობამ (94.9% 2002 წელს და 94.4% 2004 წელს) გამოიყენა კონდომი ბოლო კლიენტთან<sup>16</sup>. ეს პროცენტული მაჩვენებელი ერთი და იგივეა ყველა ასაკობრივი ჯგუფისთვის. ორივე კვლევაში კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკების ინიციატივას წარმოადგენდა შემთხვევების სამ მეოთხედში. შემთხვევების 23.8% - 24.3%-ში კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკისა და კლიენტის ერთობლივი გადაწყვეტილების შედეგი იყო. სექს-მუშაკების დაახლოებით 5%-მა, რომელსაც კლიენტთან თუ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს კონდომი არ გამოუყენებია, აღნიშნა, რომ ამის მიზეზი ის იყო, რომ პარტნიორმა უარი თქვა ან იგი „ჯანმრთელად გამოიყურებოდა“.

შეკითხვას, თუ რამდენად ხშირად იყენებდნენ კონდომს ბოლო 30 დღის მანძილზე, პირველ კვლევაში სექს-მუშაკების 71.6%-მა უპასუხა, რომ „ყოველთვის“ იყენებდა კონდომს კლიენტებთან. 2004 წელს იმ რესპონდენტების პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც “ყოველთვის” იყენებდნენ კონდომს კლიენტებთან, გაიზარდა 84.8%-მდე. კონდომების რეგულარულად გამოყენების მომატებული სიხშირე აღნიშნა ყველა ასაკობრივმა ჯგუფმა ყველაზე ახალგაზრდა სექს-მუშაკების ჯგუფის გამოკლებით. 2004 წელს ამ უკანასკნელი ჯგუფის მხოლოდ 33.3%-მა

<sup>16</sup> 302 ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლის ქცევისა და ბიომარკერული მანევრებლების პირველ კვლევაში (BSS-1) (2002, "გადავარჩინოთ ბავშვები") 139-მა აღნიშნა, რომ აქვს სქესობრივი ურთიერთობა კომერციული სექსის პარტნიორებთან. აქედან 83.5%-მა (ანუ 116/139) გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. მეორე BSS-ის დროს გამოკვლეული ნარკოტიკების ინექციური გზით 300 მომხმარებელიდან (2004, "გადავარჩინოთ ბავშვები") 42-მა აღნიშნა, რომ აქვს სქესობრივი ურთიერთობა კომერციული სექსის პარტნიორებთან. აქედან 81.0%-მა (ანუ 34/42) გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს.

მიუთითა კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო ერთი თვის მანძილზე (იხილეთ დიაგრამა 6).

**დიაგრამა 6: ბოლო 1 თვის განმავლობაში კლიენტებთან კონდომის მუდმივად გამოყენება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით**



არსებობს გარკვეული საფრთხე იმისა, რომ კონდომის მუდმივად გამოყენების ასეთი მაღალი მაჩვენებელი შეიძლება ასახავდეს „სოციალური სასურველობის გადახრას“, რაც იმას ნიშნავს, რომ სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს კონდომის გამოყენება, ვინაიდან იციან, რომ უნდა იყენებდნენ. თუ კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებლები მართლაც სწორია (რაც ასევე მტკიცდება ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში სექს-მუშაკებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებლებით), მაშინ სგგი-ის მაღალი პრევალენტობა ამ ჯგუფში მიგვითითებს, რომ რეგულარული ან უფასო კლიენტები სგგი-ის მთავარ რისკის ფაქტორს წარმოადგენენ<sup>17</sup> და/ან რომ სექს-მუშაკებს არ მიუწვდებათ ხელი ხარისხიან სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების სამედიცინო სამსახურებზე.

### სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან (BSS-2-ში)

2004 წელს სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (82%) აღნიშნა, რომ ჰყავდა მუდმივი კლიენტები (იხ. დანართი, ცხრილი 9). ამათგან უმრავლესობას (67.4%) ჰქონდა 5-მდე სქესობრივი კავშირი მუდმივ კლიენტთან ბოლო ერთი თვის მანძილზე.

თითქმის ყველა სექს-მუშაკმა (92.3%) აღნიშნა, რომ გამოიყენა კონდომი მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. შემთხვევების ორ მესამედში კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკის ინიციატივა იყო. შემთხვევების 33.3%-ში კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკის და მუდმივი კლიენტის ერთობლივი გადაწყვეტილება იყო. მხოლოდ 3-მა სექს-მუშაკმა არ გამოიყენა კონდომი მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს, რადგანაც მუდმივი კლიენტი ჯანმრთელად გამოიყურებოდა ან მან უარი განაცხადა კონდომის გამოყენებაზე.

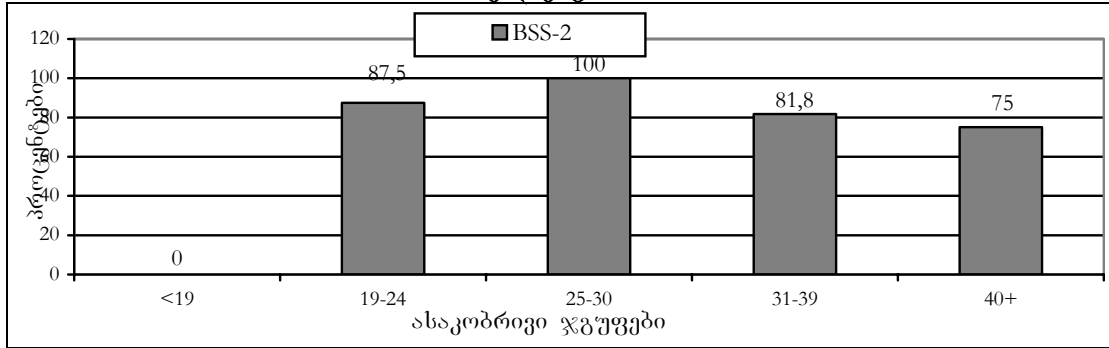
ბოლო 12 თვის მანძილზე კონდომის გამოყენების სიხშირის შესახებ შეკითხვას სექს-მუშაკების 88.6%-მა უპასუხა, რომ ყოველთვის იყენებდნენ

<sup>17</sup> იგივე დასკვნა იქნა გამოტანილი ზოგადი მოსახლეობის ქალებში სგგი-ის კვლევისას საქართველოს ორ რეგიონში. იხილეთ: სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციებისა და აივ/შიდსის პრევალენტობის კვლევა სქესობრივად აქტიური რეპროდუქციული ასაკის ქალებში საქართველოს ორ რეგიონში, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, თბილისი, 2002 წლის ივლისი (გვ.33).



კონდომის მუდმივ კლიენტებთან ამ პერიოდის მანძილზე. ყველაზე ახალგაზრდა და ყველაზე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფების წარმომადგენელმა სექს-მუშაკებმა აჩვენეს კონდომის მუდმივი გამოყენების ყველაზე დაბალი მაჩვენებლები მუდმივ კლიენტებთან ბოლო 12 თვის მანძილზე (შესაბამისად, 87.5% და 75%), რაც მოცემულია დიაგრამაზე 7.

დიაგრამა 7 კონდომის მუდმივი გამოყენება ბოლო სქესობრივი კავშირისას მუდმივ კლიენტთან



### სქესობრივი ქცევა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან

ორივე კვლევაში გამოკვლეული სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტს (57.6% BSS-1-ში და 52.2% BSS-2-ში) ჰყავს რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი (იხ. დანართი, ცხრილი 9). 2002 წელს ყველაზე უფროს ასაკობრივ ჯგუფში ყველაზე ნაკლებ სექს-მუშაკს ჰყავდა მუდმივი პარტნიორი (27.3%). 2004 წელს ეს პროცენტული მაჩვენებელი ყველაზე დაბალი იყო ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფისათვის (33.3%). BSS-1-ში 19-დან 24 წლამდე სექს-მუშაკებში ყველაზე დიდი იყო იმათი პროცენტი (72.5%), ვინც აღნიშნა, რომ ჰყავს მუდმივი პარტნიორი. ასაკობრივ ჯგუფებს შორის სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი იყო ( $\chi^2 = 10.46$  (4df),  $p < 0.05$ ). BSS-2-ში ყველაზე დიდი პროცენტი (58%) მუდმივი პარტნიორის ყოლასთან დაკავშირებით 19-დან 30 წლამდე სექს-მუშაკებში აღინიშნა.

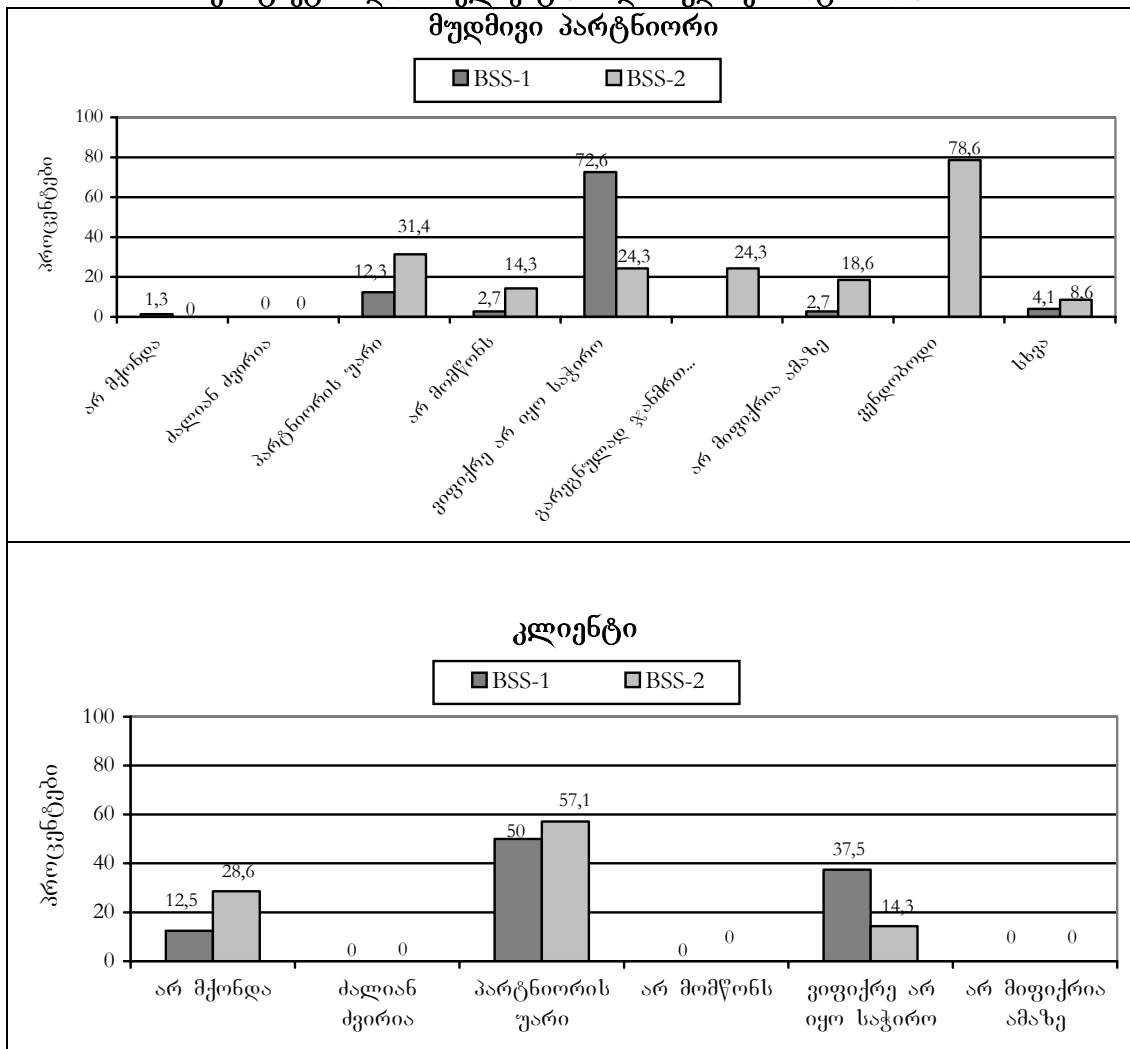
იმ სექს-მუშაკებიდან, რომელთაც მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდათ, 2002 წელს მხოლოდ 17.6%-მა გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს. 2004 წელს ოდნავ ნაკლებმა რესპონდენტმა (14.6%) აღნიშნა კონდომის გამოყენება. 2002 წელს შეკითხვაზე, ვისი შემოთავაზება იყო კონდომის გამოყენება, რესპონდენტების უმრავლესობამ (56.3%) არ იცოდა, 25%-მა თქვა, რომ ეს მისი ინიციატივა იყო, 12.5% უპასუხა, რომ ეს ერთობლივი გადაწყვეტილება იყო, ხოლო 6.3% აღნიშნა, რომ ეს პარტნიორის გადაწყვეტილება იყო. BSS-2-ში ბევრად მეტმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ წარმატებულად აწარმოებდა მუდმივ პარტნიორთან მოლაპარაკებას კონდომის გამოყენების თაობაზე (58.3%), ან პარტნიორებმა სთხოვეს კონდომის გამოყენება (47.7%).

კითხვაზე, თუ რატომ არ იყო გამოყენებული კონდომი, 2002 წელს 72.6%-მა უპასუხა, რომ ეგონათ, ეს არ იყო საჭირო ან მათმა პარტნიორებმა განაცხადეს უარი (12.3%). 2004 წელს იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (78.6%), ვინც არ გამოიყენა კონდომი მუდმივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, აღნიშნა, რომ ენდობოდა პარტნიორს.

შემთხვევების 31.4%-ში პარტნიორმა უარი თქვა კონდომის გამოყენებაზე. რიგით შემდეგი მაღალი პროცენტული ნაწილი (24.3%) აღნიშნავდა, რომ არ გამოიყენა კონდომი, რადგან ეგონათ, ეს არ იყო საჭირო მუდმივ პარტნიორთან. ასევე, სექს-მუშაკების 18.6%-მა არ გამოიყენა კონდომი, რადგან არ უფიქრია ამაზე.

კლიენტებთან კონდომის არგამოყენების მთავარ მიზეზად ორივე კვლევაში კლიენტის უარი დასახელდა (50.0% BSS-1-ში და 57.1% BSS-2-ში). იმ სექს-მუშაკების პროცენტული რაოდენობა, ვინც ფიქრობდა, რომ არ სჭირდებოდათ კლიენტებთან კონდომის გამოყენება, შემცირდა 37.5%-დან 2002 წელს 14.3%-მდე 2004 წელს. აღსანიშნავია, რომ 2004 წელს 16.1%-ით მეტმა რესპონდენტმა კლიენტთან კონდომის არგამოყენების მიზეზად დაასახელა ის, რომ კონდომი არ ჰქონდა.

დიაგრამა 8: კონდომის არგამოყენების მიზეზები უკანასკნელი სქესობრივი კონტაქტის დროს კლიენტთან და მუდმივ პარტნიორთან



სექს-მუშაკების ქცევა მუდმივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების თვალსაზრისით დიდად არ შეცვლილა 2002 წლიდან 2004 წლამდე. 2002 წელს რესპონდენტების 6.8% აღნიშნავდა კონდომის მუდმივ გამოყენებას

რეგულარულ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის მანძილზე. 2004 წელს ეს მაჩვენებელი იყო 7.6%. კონდომს მუდმივად იმ შემთხვევაში იყენებდნენ, თუ სექს-მუშაკს ცოტა ხნით ადრე აბორტი ჰქონდა გაკეთებული, ან მენსტრუაცია ჰქონდა. მხოლოდ ერთმა სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ არ ენდობოდა მუდმივ პარტნიორს და ყოველთვის იყენებდა კონდომს.

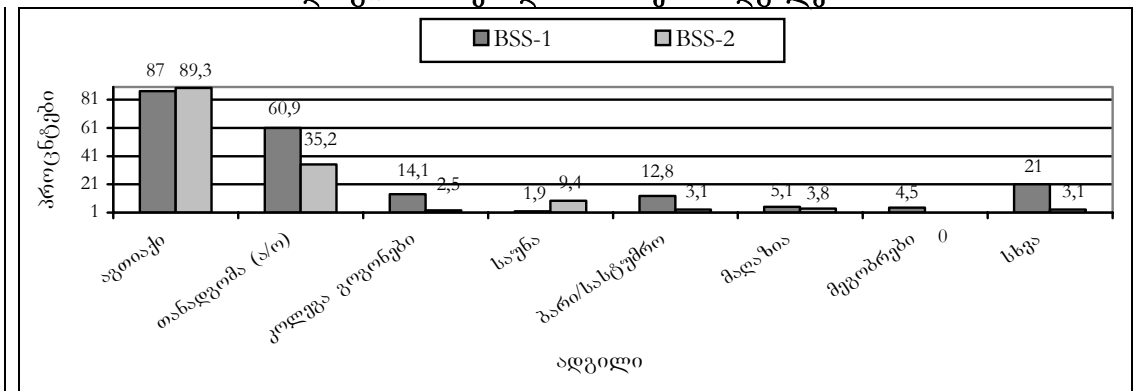
### კონდომის ხელმისაწვდომობა

ორივე კვლევაში სექს-მუშაკებს სთხოვეს, დაესახელებინათ ადგილები, სადაც ისინი უმეტეს შემთხვევაში ყიდულობენ ან უფასოდ შოულობენ კონდომებს (წარმოდგენილია დანართში, ცხრილი 11). დიდმა პროცენტმა (87.0% BSS-1-ში და 89.3% BSS-2-ში) განაცხადა, რომ ისინი კონდომებს ავთოიქში ყიდულობენ. აღსანიშნავია, რომ იმ სექს-მუშაკებიდან, ვინც არ გამოიყენა კონდომი მათი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს, არც ერთს აღუნიშნავს ამის მიზეზად კონდომების სიძვირე.

2002 წელს სექს-მუშაკების სამმა მეხუთედმა (60.9%) აღნიშნა, რომ ისინი უფასოდ იღებენ კონდომებს "თანადგომისგან". ხოლო 2004 წელს ეს მონაცემი შემცირდა 35.2%-მდე. 2002 წელს ყველაზე უფროსი ასაკობრივი ჯგუფის სექს-მუშაკების 81.8% ხოლო ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფის სექს-მუშაკების 29.4% იღებდა უფასო კონდომებს "თანადგომისგან". განსხვავება ასაკობრივ ჯგუფებს შორის უფასო კონდომების მოძიების თვალსაზრისით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ( $\chi^2= 9.988$  (4df),  $p<.04$  [10%<5]). 2004 წელს "თანადგომისგან" უფასო კონდომების მიღება უფრო გავრცელებული გახდა საშუალო ასაკის სექს-მუშაკებისათვის (44.2% 25-30 ასაკობრივ ჯგუფში და 45.3% 31-39 ასაკობრივ ჯგუფში).

2002 წელს სექს-მუშაკების მცირე პროცენტი (14.1%) კონდომებს თანამშრომლებისგან შოულობდა. ამგვარი პრაქტიკა უფრო ხშირი იყო უფროსი თაობის (45.5%) და ახალგაზრდა (23.5%) სექს-მუშაკებს შორის, რაც სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა ( $\chi^2= 13.071$  (4df),  $p<.01$  [20%<5]). გარდა ამისა, 12.8% კონდომებს შოულობდა ბარებსა და რესტორნებში. 2004 წელს სექს-მუშაკები პრაქტიკულად არ იყენებდნენ ამ ორ წყაროს კონდომების შოვნის მიზნით. ყოველი ათი სექს-მუშაკიდან თითქმის ერთი (9.4%) აღნიშნავდა, რომ კონდომებს საუნებში იღებდა (იხ. დიაგრამა 9).

დიაგრამა 9: კონდომის შოვნის ადგილები



ორივე კვლევაში სექს-მუშაკების უმრავლესობას (74.2% და 75%) ხუთ წუთზე ნაკლები დრო სჭირდებოდათ, რომ ეყიდათ ან ეშოვნათ კონდომი საჭიროების შემთხვევაში.

მიღებული მონაცემები ცხადყოფს, რომ მარაგის არსებობა და ეკონომიკური და ფიზიკური მისაწვდომობა არ წარმოადგენენ კონდომის არგამოყენების მიზეზს არც კლიენტებთან და არც პარტნიორებთან. კონდომის არგამოყენების მიზეზია კლიენტის ან პარტნიორის მხრიდან უარი (50%) და სვგი/აივ/შიდსის იგნორირება (რამდენადაც ისინი გარეგნულად მსჯელობენ, არიან თუ არა მათი კლიენტები ან პარტნიორები “ჯანმრთელები”).

### **სექს-მუშაკებზე განხორციელებული ძალადობა**

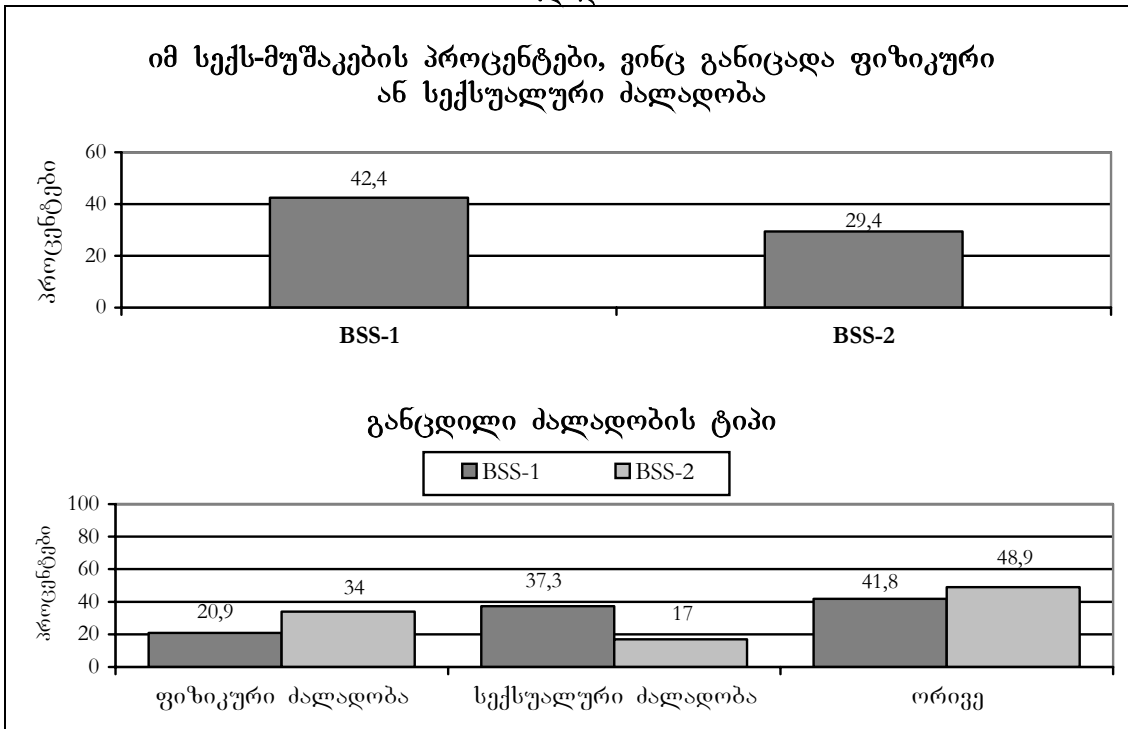
BSS-1-ში კითხვაზე, ჰქონიათ თუ არა სექსუალური ან ფიზიკური ძალადობის შემთხვევები გასულ წელს, სექს-მუშაკების 42.4%-მა (ანუ 67) განაცხადა, რომ ასეთ ფაქტებს ადგილი ჰქონდა (იხ. ცხრილები 12ა და 12ბ დანართში). ამ 67 სექს-მუშაკიდან 41.8% იყო როგორც ფიზიკური, ასევე სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, 37.3% - მხოლოდ სექსუალური ძალადობის და 20.9% - მხოლოდ ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი. იმ 42 სექს-მუშაკიდან, ვინც მოისურვა მოძალადის იდენტიფიცირება, 52.4%-მა დაასახელა კლიენტი. მოძალადის მომდევნო მაღალი მაჩვენებელი პოლიციას ეკუთვნოდა.

2004 წელს სექს-მუშაკების 29.4%-მა (ანუ 47) აღნიშნა, რომ მათზე განხორციელებულა სექსუალური ან ფიზიკური ძალადობა. 39 რესპონდენტმა მოისურვა მოძალადის დასახელება. მათგან ნახევარზე ცოტა მეტმა (51.3%) მოძალადედ კლიენტი დაასახელა. მომდევნო მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (15.4%) პოლიციას ეკუთვნოდა.

ყოველი 10 სექს-მუშაკიდან თითქმის 2 (19.4%) აღნიშნავდა, რომ ყოფილა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი შანტაჟისა თუ დაშინების გამო. მეორე კვლევაში ამ სექს-მუშაკების დაახლოებით ერთ მესამედს (32.3%) შანტაჟი კლიენტებმა მოუწვევს, ხოლო 19.4% პოლიციამ დააშინა. სექსუალური ძალადობის ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი ახალგაზრდა სექს-მუშაკებში აღინიშნა (19-24 წლის). ამ შემთხვევებში კვლავ კლიენტები და პოლიციელები მოიხსენიეს, როგორც ძირითადი მოძალადე.

2002 წელს გამოკითხული სექს-მუშაკების მცირე პროცენტი (7.1%) იყო ნაცემი ან გაუპატიურებული რეგულარული სქესობრივი პარტნიორის მიერ. გარდა ამისა, 9.5% იყო ნაცემი ან გაუპატიურებული უცნობების მიერ და 11.9% - "სხვა" პირებისგან. 2004 წელს 11 სექს-მუშაკმა აღნიშნა, რომ იყო გაუპატიურების მსხვერპლი. ამ გაუპატიურებების ყველაზე დიდი პროცენტი (27.3%) პოლიციელებმა ჩაიდინეს; 18.3% - სექს-მუშაკის კლიენტმა ან უცხო პირმა.

**დიაგრამა 10: სექს-მუშაკებზე განხორციელებული სექსუალური და/ან ფიზიკური ძალადობა**



**სგგი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართული ქცევა**

2002 წელს თითქმის ყველა (99.4%) და 2004 წელს ყველა (100%) სექს-მუშაკმა იცოდა სგგი-ის შესახებ, როგორც ნაჩვენებია დანართში (ცხრილი 13). 2002 წელს, როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, დაესახელებინათ სგგი-ის სპეციფიკური სიმპტომები ქალებისათვის, მათგან 8.1%-მა ეს ვერ შეძლო. ასევე ორჯერ მეტმა რესპონდენტმა (19.4%) ვერ დაასახელა სგგი-ის სიმპტომები მამაკაცებში. პირველი კვლევის დროს რეკრუტირებული სექს-მუშაკებიდან ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივი ჯგუფი ყველაზე ნაკლებად იყო ინფორმირებული სგგი-ის შესახებ. ამ ასაკობრივ ჯგუფში 23.5%-მა ვერ დაასახელა ქალებისათვის დამახასიათებელი ვერც ერთი სიმპტომი და 38.5%-მა კი ვერ დაასახელა ეს სიმპტომები მამაკაცებში.

2004 წელს სექს-მუშაკების უფრო ნაკლებად იყვნენ გათვითცნობიერებულნი სგგი სიმპტომების შესახებ, ვიდრე 2002 წელს კვლევის მონაწილეები. 2004 წელს, როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს, დაესახელებინათ სგგი-ის სპეციფიკური სიმპტომები ქალებისათვის, 27.5%-მა ერთი სიმპტომის დასახელებაც კი ვერ შეძლო. 48.1%-მა ვერ დაასახელა მამაკაცების სიმპტომები. ყველაზე ახალგაზრდა სექს-მუშაკები ყველაზე ნაკლებად იყვნენ ინფორმირებულნი სგგი-ის შესახებ. ამ ასაკობრივ ჯგუფში 33.3%-მა ვერ დაასახელა სგგი-ის დამახასიათებელი სიმპტომები ქალებისათვის და ორჯერ მეტმა (66.7%) ვერ დაასახელა ისინი მამაკაცებისთვის.

BSS-1-ში სგგი-ის ყველაზე გავრცელებული ნიშნები ქალებში, როგორცაა ვაგინალური წყლული და ტკივილი მუცლის ქვედა არეში განსაზღვრული იყო მხოლოდ სექს-მუშაკების 17.4% და 15.4% პროცენტის მიერ -

ჩამონათვალის შესაბამისად, BSS-2-ში ეს სიმპტომები დაასახელა მხოლოდ 5%-მა და 16.3%-მა.

2002 წელს მთლიანობაში 112 სექს-მუშაკს (70.3%) აღენიშნებოდა პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი ბოლო 12 თვის მანძილზე. ეს მონაცემი 2004 წელს შემცირდა 54.4%-მდე. 2002 წელს სგვი-ის სიმპტომის მქონე სექს-მუშაკებიდან 90.2%-მა მიიღო ამ ინფექციების გარკვეული მკურნალობა, ხოლო 9.8%-ს (ანუ 11) კი არ მიუღია არანაირი მკურნალობა. 2004 წელს ყველა (100%) სექს-მუშაკმა, ვისაც აღმოაჩნდა რაიმე სგვი სიმპტომი, მიიღო გარკვეული მკურნალობა. BSS-1-ში სექს-მუშაკების უმრავლესობამ (56.8%) მკურნალობისათვის სახელმწიფო კლინიკას ან საავადმყოფოს მიმართა. თითქმის იმავე რაოდენობამ (50.0%) გამოიყენა თვითმკურნალობის რაიმე მეთოდი. ამ სექს-მუშაკებიდან ორმა მეხუთედმა აფთიაქი დაასახელა, როგორც ის ადგილი, სადაც სადაც იღებენ გარკვეულ რჩევებს მკურნალობის შესახებ. BSS-2-ში რესპონდენტების ნაკლებმა რაოდენობამ (45.5%) მიიღო მკურნალობა სახელმწიფო კლინიკასა თუ საავადმყოფოში. ასევე, 2004 წელს გამოკითხული სექს-მუშაკების ნაკლებმა რაოდენობამ მიმართა თვითმკურნალობას ან მიიღო მკურნალობის დანიშნულება/რჩევა აფთიაქში (31.8% და 36.4%).

თვითმკურნალობას, სავარაუდოდ, ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც სექს-მუშაკებს აგზავნიან აფთიაქში მედიკამენტებისათვის, ან როდესაც ისინი იძენენ მედიკამენტს მიმდინარე ინფექციისათვის, ან ჰყავთ ნაცნობი (მაგალითად, მეგობარი, მეზობელი) რომელიც აფთიაქში მუშაობს და აწვდის მათ მედიკამენტს.

რაც შეეხება მათ სქესობრივ ქცევას ინფიცირების პერიოდში, ორმა მესამედმა (67.3%) აღნიშნა, რომ ისინი იყენებდნენ კონდომს, 57.7%-მა შეწყვიტა სქესობრივი კონტაქტი და 50.5%-მა ამცნო სქესობრივ პარტნიორს სგვი-ის შესახებ. 2004 წელს იმ ინფიცირებული სექს-მუშაკების პროცენტულმა რაოდენობამ, რომლებიც კონდომს იყენებდნენ, წყვეტდნენ სქესობრივ კონტაქტებს ან ატყობინებდნენ პარტნიორს სგვი-ის შესახებ, დაიკლო (57%, 36% და 25% ჩამონათვალის შესაბამისად).

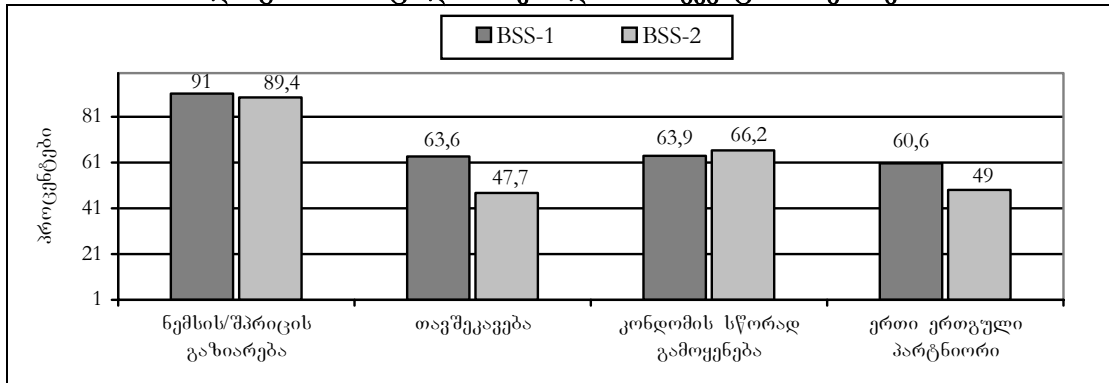
## **ცოდნა და ტესტირება აივ/შიდსზე**

პირველ და მეორე კვლევებში პრაქტიკულად ყველა (98.1% და 94.4%) გამოკითხულ სექს-მუშაკს გაგებული ჰქონდა აივ/შიდსის შესახებ (იხ. დანართი, ცხრილი 13). 2002 წელს 25-30 წლის ასაკობრივ ჯგუფს ყველაზე ნაკლები ცოდნა ჰქონდა აივ/შიდსის შესახებ, ხოლო 2004 წელს კი ასეთი ჯგუფი ყველაზე ახალგაზრდა სექს-მუშაკები იყვნენ (66.7%). 2004 წელს 2002 წელთან შედარებით თითქმის გაორმაგდა იმ სექს-მუშაკების რაოდენობა, ვინც იცნობდა აივ ინფიცირებულ ადამიანს (8.4% 2002 წელს და 15.9% 2004 წელს).

აივ/შიდსზე მაღალი გათვითცნობიერებულობის მიუხედავად, სექს-მუშაკების უნარი, სწორად გაეცათ პასუხი აივ/შიდსის შესახებ სპეციფიკური კითხვებისათვის, ორივე კვლევაში საშუალოზე დაბალი იყო (იხ. დიაგრამა 11). სექს-მუშაკებმა კარგად იცოდნენ, რომ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლა ინფიცირების რისკს შეიცავს (91.0% 2002 წელს და 89.4% 2004 წელს). პირველ კვლევასთან (63.9%) შედარებით მეორე კვლევის დროს

რეკრუტირებული სექს-მუშაკების ოდნავ უფრო მეტმა რაოდენობამ (66.2%) იცოდა, რომ კონდომის სწორი გამოყენება აივ ინფექციისაგან საუკეთესო დაცვას წარმოადგენს. ორივე კვლევაში კითხვა, რომელსაც ყველაზე ხშირად გასცემდნენ მცდარ პასუხს, იყო საკვების გაზიარებით აივ ინფექციის გადაცემის შესახებ. მეორე კითხვა, რომელიც მომდევნო მაღალ მაჩვენებლებს გვაძლევს მცდარი პასუხების თვალსაზრისით, არის კოლოს ნაკბენით აივ-ის გადაცემის შესახებ. თუმცა, ჯამში, პირველი კვლევისას მხოლოდ ერთმა (0.6%) და მეორე კვლევაში - ორმა (1.3%) სექს-მუშაკმა შეძლეს, სწორი პასუხი გაეცათ აივ/შიდსის გადაცემასთან დაკავშირებულ ექვსივე კითხვაზე.

დიაგრამა 11: ცოდნა აივ/შიდსის პრევენციის შესახებ



სექს-მუშაკების დიდმა პროცენტმა (91.6% BSS-1-ში და 91.4% BSS-2-ში) იცის აივ-ის დედისგან შვილზე გადაცემის რისკის შესახებ, ასაკობრივ ჯგუფებში მცირე განსხვავებით. თუმცა, 2002 წელს 35.5%-მა და 2004 წელს კი - 42.0% არ იცოდა, რა უნდა გაკეთდეს, რომ შემცირდეს დედისგან შვილზე ვირუსის გადაცემის რისკი.

2002 წელს სექს-მუშაკების 9.6%-მა, ხოლო 2004 წელს - 7.9%-მა არ იცოდა არც ერთი პრევენციული მეთოდი. თუმცა, როცა სექს-მუშაკები ასახელებდნენ პრევენციულ მეთოდებს, უმეტესობამ (81.5% BSS-1-ში და 86.8% BSS-2-ში) აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება. პირველი კვლევის დროს ეს პროცენტული მაჩვენებელი იზრდებოდა ასაკის მიხედვით და 40 და მეტი წლის სექს-მუშაკებში 100%-ს აღწევდა.

მხოლოდ მცირე პროცენტმა იცის სხვა პრევენციული მეთოდების შესახებ, როგორცაა სქესობრივი კონტაქტის თავიდან აცილება (8.9% 2002 წელს და 1.3% 2004 წელს), სქესობრივი კონტაქტის შეზღუდვა ერთი სარწმუნო არაინფიცირებული პარტნიორით (2.5% და 2.6%) და უსაფრთხო სქესობრივი ურთიერთობა (6.4% და 1.3%) კონდომის სწორად გამოყენებით.

ორივე კვლევაში ყოველი ხუთი სექს-მუშაკიდან ოთხმა განაცხადა, რომ მათი წრის ადამიანებისათვის შესაძლებელია კონფიდენციალური ტესტირება აივ ინფექციაზე. 2002 წელს ამის შესახებ ინფორმაცია უფრო მეტი იყო უფროსი თაობის სექს-მუშაკებს შორის. 2004 წელს როგორც უფროსი, ასევე ყველაზე უმცროსი ასაკის სექს-მუშაკებმა გამოავლინეს ცოდნა აივ-ზე ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ.

2002 წელს გამოკითხული სექს-მუშაკების დაახლოებით ნახევარი (51.6%) ტესტირებული იყო აივ/შიდსზე და მათ უმეტესობას (97.4%) მიღებული ჰქონდა პასუხები. 2004 წელს ოდნავ უფრო მეტი სექს-მუშაკი (59.6%) იყო ტესტირებული აივ ინფექციაზე და მათ უმრავლესობას (96.7%) მიღებული ჰქონდა ანალიზის პასუხი. შეკითხვაზე, იყო თუ არა ტესტირება ნებაყოფლობითი, პირველ კვლევაში 85%-მა და მეორე კვლევაში 96.7%-მა აღნიშნა, რომ იგი იყო ნებაყოფლობითი. სექს-მუშაკების უმეტესობა (74.4% 2002 წელს და 83.3% 2004 წელს) ტესტირებული იყო აივ/შიდსზე გასული ორი წლის მანძილზე.

BSS-2-ში სექს-მუშაკებს ჰკითხეს, გაუზიარებდნენ თუ არა თავისი აივ-ტესტირების პასუხებს სხვა ადამიანებს. იმ სექს-მუშაკების უმრავლესობამ, ვისაც ჩატარებული ჰქონდა ტესტირება აივ-ზე, აღნიშნა, რომ მათ შეატყობინეს ტესტირების შედეგი თავის მეგობრებს (59.6%) ან ნათესავებს (19.2%). ამათგან მცირე პროცენტმა გაუზიარა ტესტის პასუხი თავის მუდმივ კლიენტს (5.8%), კლიენტს (7.7%) და მუდმივ პარტნიორს (15.4%).

კითხვაზე, თუ ვის შეატყობინებდნენ ანალიზის შედეგს დადებითი პასუხის შემთხვევაში, სექს-მუშაკების 23.2%-მა უპასუხა, რომ არავის; თითქმის ერთმა მესამედმა (31.1%) განაცხადა, რომ მხოლოდ თავის მუდმივ პარტნიორს შეატყობინებდა. რესპონდენტების თითქმის თანაბარი რაოდენობა დადებით პასუხს შეატყობინებდა ოჯახის წევრს, მეგობარს და კოლეგა სექს-მუშაკს (შესაბამისად 28.7%, 27.9% და 26.2%). სექს-მუშაკების მხოლოდ 7.4% შეატყობინებდა კლიენტს (იხ. დანართი, ცხრილი 15).

### **აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყაროები**

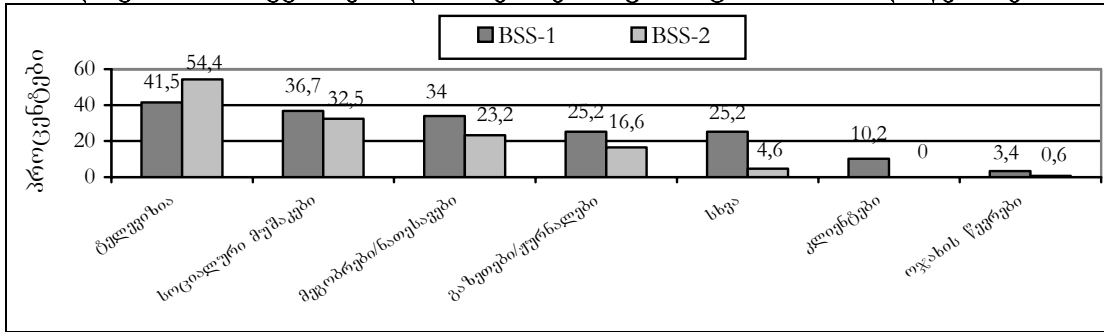
თითქმის ყველა (93.0% 2002 წელს და 94.4% 2004 წელს) სექს-მუშაკს მიღებული ჰქონდა ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ (იხ. დანართში, ცხრილი 16). BSS-1-ში იმათი პროცენტული მაჩვენებელი, ვისაც მიღებული აქვთ ინფორმაცია, იზრდება ასაკის მიხედვით, 77.8%-დან 19-ზე ნაკლები ასაკის სექს-მუშაკებისთვის 100%-მდე 40 და მეტი ასაკის სექს-მუშაკებისთვის. BSS-2-ში ინფორმაციის მიღების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (97.1%) აღინიშნა 19-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო ყველაზე დაბალი (66.7%) კი – ყველაზე ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში.

პირველი კვლევის დროს გამოკითხული სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყარო არის ტელევიზია (41.5%), შემდეგ სოციალური მუშაკები (36.7%), მეგობრები და ნათესავები (34.0%), როგორც მოცემულია დიაგრამაზე 12. სექს-მუშაკების მცირე ნაწილი (10.2%) აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციას კლიენტებისგან იღებს. მეორე კვლევაში სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ აივ/შიდსზე ინფორმაციას ისინი ტელევიზიიდან და/ან რადიოდან იღებენ (54.4%). სოციალური მუშაკების, მეგობრებისა და ნათესავების როლი ინფორმაციის მიწოდებაში 2004 წელს შემცირდა 2002 წელთან შედარებით. BSS-2-ში სექს-მუშაკების 32.5% აივ/შიდსზე ინფორმაციას სოციალური მუშაკებისაგან იღებს და 23.2% - მეგობრებისა და ნათესავებისაგან. ტელევიზია და რადიო ინფორმაციის ძირითადი წყაროებია ყველა ასაკობრივი ჯგუფისათვის. მათი როლი განსაკუთრებით დიდია უფროს სექს-მუშაკებში – 33.3%-დან ყველაზე ახალგაზრდა ჯგუფში 75%-მდე 40-ის და მეტი წლის ჯგუფისათვის. მეორე



კვლევის დროს რეკრუტირებული სექს-მუშაკებიდან არც ერთი არ იყო ინფორმირებული კლიენტისაგან.

**დიაგრამა 12: სგვი/აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის ძირითადი წყაროები**



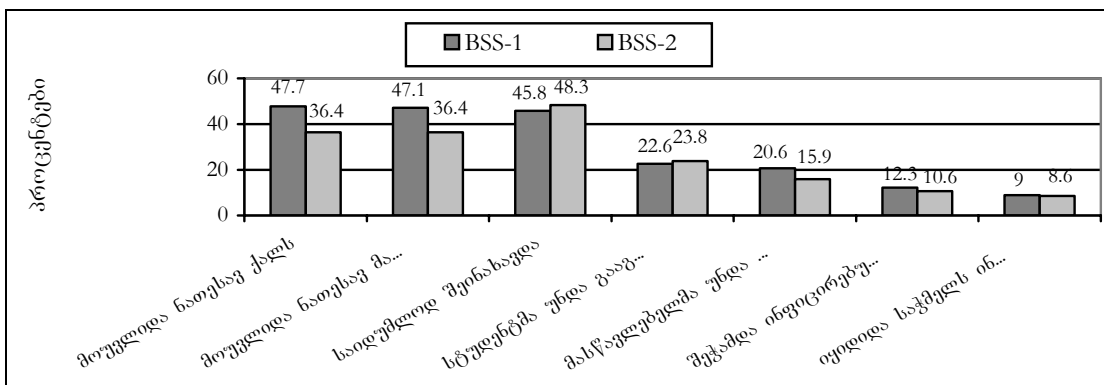
ორივე კვლევაში სექს-მუშაკებს ჰკითხეს, თუ რამდენად ხშირად უყურებენ ტელევიზორს ან უსმენენ რადიოს. 2002 წელს სექს-მუშაკების ორმა მეხუთედმა (40.5%) აღნიშნა, რომ უსმენს რადიოს და ნახევარზე ცოტა მეტმა (51.6%) - რომ უყურებს ტელევიზორს ყოველდღიურად. ასაღვარდა სექს-მუშაკები უფრო მეტად უსმენენ რადიოს და უყურებენ ტელევიზორს, ვიდრე ასაკოვნები. 2004 წელს ბევრად მეტმა სექს-მუშაკმა (70.6%) აღნიშნა, რომ ყოველდღიურად უყურებს ტელევიზორს.

### სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანების მიმართ

აივ/შიდსი სტიგმატიზირებული თემაა თბილისში. ეს აშკარაა სექს-მუშაკების პასუხებიდან ორივე კვლევაში დასმულ რამდენიმე კითხვაზე (იხ. დანართი, ცხრილი 15).

2002 წელს გამოკითხული სექს-მუშაკების თითქმის ნახევარი ისურვებდა, მოუაროს ქალ ან მამაკაც აივ ინფიცირებულ ნათესავს (47.7% და 47.1%, შესაბამისად). ეს მაჩვენებლები შემცირდა 36.4%-მდე 2004 წელს. 2002 წელს რესპონდენტების თითქმის იგივე პროცენტი (45.8%) საიდუმლოდ შეინახავდა, თუ მისი ოჯახის რომელიმე წევრი აივ ინფიცირებული იქნებოდა. ეს მონაცემი პრაქტიკულად არ შეცვლილა 2004 წელს (48.3%).

**დიაგრამა 13: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ ინფიცირებული ადამიანის მიმართ**



სექს-მუშაკების უფრო მცირე პროცენტს სჯერა, რომ: ინფიცირებულ სტუდენტს აქვს უფლება, გააგრძელოს სწავლა (22.6% 2002 წელს და 23.8% 2004 წელს); მასწავლებელს აქვს უფლება, გააგრძელოს სწავლება (20.6% 2002 წელს და 15.9% 2004 წელს); შესაძლებელია ინფიცირებულ ადამიანთან საკვების გაზიარება (12.3% 2002 წელს და 10.6% 2004 წელს); ან შესაძლებელია საკვების შექმნა აივ ინფიცირებული გამყიდველისგან (9.0% 2002 წელს და 8.6% 2004 წელს).

## აივ/შიდსზე და სვგი-ზე ტესტირების შედეგები

2002 წელს რეკრუტირებული სექს-მუშაკებიდან ოთხი (4) და 2004 წელს გამოკითხულებიდან სამი აღმოჩნდა დადებითი აივ ანტისხეულებზე ELISA მეთოდის გამოყენების შედეგად, მაგრამ ამ შედეგებიდან მხოლოდ ორი დადასტურდა Western Blot-ით 2004 წელს (იხ. დანართში, ცხრილი 17).

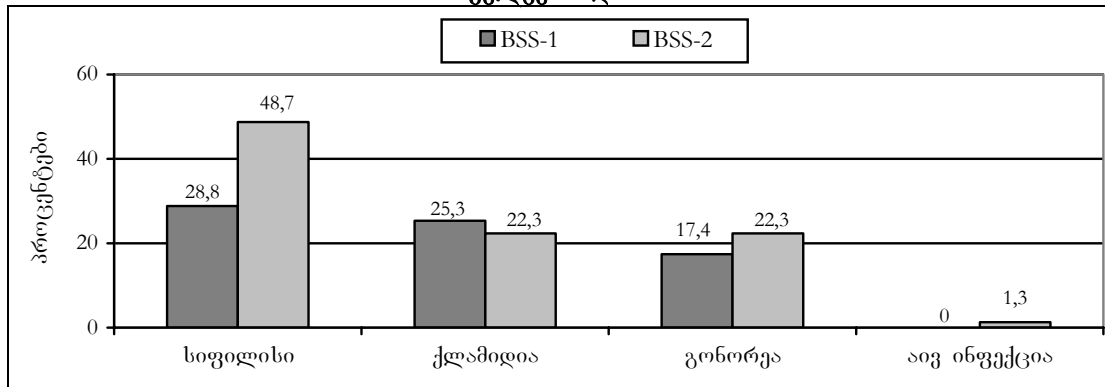
ორივე კვლევაში ყველაზე ხშირად გამოვლენილი სვგი იყო სიფილისი (ე.წ. რეაქტიული სიფილისის სეროლოგია). 2002 წელს 44 (ანუ 28.8% 153 ნიმუშიდან) სინჯი იყო დადებითი სიფილისზე RPR ტესტით და დადასტურდა TPFA ტესტით და ELISA მეთოდით. 2004 წელს დადასტურებული სიფილისის შემთხვევების რაოდენობა გაიზარდა 48.7%-მდე.

2002 წელს სინჯების ერთი მეოთხედი (25.8% ანუ 40/155) იყო რეაქტიული ქლამიდიის PCR ტესტზე. 2004 წელს სინჯების იგივე რაოდენობა რეაქტიული იყო ქლამიდიისა და გონორეის PCR ტესტზე. ინფიცირების ხარისხი უფრო მაღალი იყო 19-24 ასაკობრივ ჯგუფებში (27.8% 2002 წელს და 41.2% 2004 წელს).

BSS-2-ში ყოველი ხუთი სექს-მუშაკიდან თითქმის ერთი (17.4% ანუ 27/155) იყო ინფიცირებული გონორეით. PCR-ზე რეაქტიულობის განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ქლამიდიისა და გონორეისათვის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი იყო 2004 წელს ( $\chi^2 = 26.943$  (8df),  $p < .001$  და  $\chi^2 = 23.698$  (4df),  $p < .00$ ).

აღმოჩენილი სვგი-ის მახვენებლები საკმაოდ მაღალი იყო ორივე კვლევაში, განსაკუთრებით კი BSS-2-ში, განსაკუთრებით თუ მხედველობაში მივიღებთ იმას, რომ სექს-მუშაკების დიდმა პროცენტმა აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება კლიენტებთან. შემდგომმა ანალიზმა აჩვენა, რომ იმ სექს-მუშაკებიდან, რომლებმაც 2002 წელს აღნიშნეს კონდომის მუდმივი გამოყენება (ჩვეულებრივ თუ მუდმივ) კლიენტებთან, 15.2%-ს აღმოაჩნდა გონორეა, 27.7%-ს – ქლამიდია და 27.7%-ს – სიფილისი. 2004 წელს სექს-მუშაკები გამოკითხეს როგორც ჩვეულებრივი, ისე მუდმივი კლიენტების შესახებ. იმ სექს-მუშაკებიდან, ვინც აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება **ჩვეულებრივ კლიენტებთან**, 20.5%-ს აღმოაჩნდა გონორეა, 20.2%-ს – ქლამიდია და 49.2%-ს – სიფილისი. ხოლო იმ სექს-მუშაკებიდან, ვინც აღნიშნა კონდომის მუდმივი გამოყენება **მუდმივ კლიენტებთან**, 17.8%-ს – აღმოაჩნდა გონორეა, 19.4%-ს – ქლამიდია და 50.0%-ს – სიფილისი.

**დიაგრამა 14: სიფილისის, ქლამიდიის და გონორეის მონაცემები პირველი და მეორე კვლევის დროს**



ის, რომ სექს-მუშაკების მაღალმა პროცენტმა აღნიშნა კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება, შესაძლოა ასახავდეს მათ უხერხულობას იმის თაობაზე, რომ ისინი არ იყენებენ კონდომს (სოციალური სასურველობის გადახრა), ან სექს-მუშაკები, რომლებიც იყვნენ ინფიცირებულები, დაინფიცირდნენ რეგულარული პარტნიორისგან. 2002 წელს იმ სექს-მუშაკებიდან, ვისაც ჰყავდა მუდმივი პარტნიორი, 22.2% ინფიცირებული იყო გონორეით, 42.5% - ქლამიდიით და 34.1% - სიფილისით. 2004 წელს ასეთი სექს-მუშაკების 22.0% აღმოაჩნდა გონორეა, 24.4% - ქლამიდია და 39.0% - სიფილისი. ამრიგად, მიუხედავად იმისა, რომ მათ აღნიშნეს კლიენტებთან კონდომის მუდმივი გამოყენება, ისინი სისტემატურად არ იყენებენ კონდომს მუდმივ პარტნიორთან.

**დასკვნები**

ქცევითი და ბიომარკერული მაჩვენებლების ორი კვლევა ჩატარდა ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“-ს SHIP პროექტის ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია USAID-ის მიერ. ეს კვლევები გამიზნული იყო ზუსტი და განმეორებადი მეთოდოლოგიის შექმნისთვის, რომელიც სექს-მუშაკებზე მაღალი ხარისხის მონაცემების მიღების საშუალებას მოგვცემდა. ეს მონაცემები შემდგომში შეიძლება გამოყენებული იყოს ადვოკატირებისათვის, შიდსის კონტროლის ეროვნული პროგრამისა და ასევე სხვა პროგრამების განხორციელებისთვის. უფრო მეტიც, კვლევები ჩატარდა მნიშვნელოვანი მონაცემების და ინფორმაციის მოსაპოვებლად, კერძოდ:

- სეგი/აივ/შიდსის პრევენციული პროგრამების წარმატების მონიტორინგისათვის გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ შემუშავებულ ინდიკატორებზე ბაზისური ინფორმაციის მისაღებად;
- შესაძლებელი გამხდარიყო აივ/შიდსის პრევენციის ახალი, ეფექტური სტრატეგიების შემუშავება და საჭირო ცვლილებები ყოფილიყო გათვალისწინებული არსებულ პრევენციულ პროგრამებში
- დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად სხვა თვისობრივი შეფასებების შევსებისათვის იმ სარისკო ქცევების განსაზღვრის მიზნით, რომლებისკენაც მიმართული უნდა იყოს პრევენციული ღონისძიებები.

გარდა ამისა, ამ კვლევების ფარგლებში სხვა მრავალი პოზიტიური შედეგი იქნა მიღებული. გამოყენებული შერჩევის მეთოდი საჭიროებდა „მეფინგი“-ს ჩატარებას თბილისში ქუჩის სექს-მუშაკების ყველა თავშეყრის ადგილის დადგენის მიზნით. „მეფინგი“-ს შედეგად „თანადგომამ“ აღმოაჩინა ახალი ადგილები გასვლითი სამუშაოებისათვის. უფრო მეტიც, მონაწილეები საკმაოდ მიმღებლები იყვნენ სგგი-ზე სკრინინგის ჩატარების და მკურნალობის მიმართ, რაც იმის მანიჭებელია, რომ სექს-მუშაკებს გარკვეულწილად გაცნობიერებული აქვთ სგგი-სთან დაკავშირებული რისკი. ასევე, კვლევის შედეგად გაიზარდა სექს-მუშაკების ინფორმირებულობა არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და “ჯანმრთელობის კაბინეტის” მომსახურების შესახებ – იმ ადგილობრივი კლინიკისა, რომელიც მათ სთავაზობს ანონიმურ და უფასო მომსახურებას. კვლევის მეორე დადებითი შედეგი იყო ის, რომ არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სახელმწიფო კვლევითმა ინსტიტუტებმა დაამყარეს ახალი ურთიერთობები, რაც მომავალში პრევენციული ღონისძიებების უფრო ძლიერი და სინერგიული დაგეგმვის საშუალებას იძლევა. დაბოლოს, ამ კვლევაში ჩართულმა მხარეებმა გაიუმჯობესეს მონაცემთა მოპოვების უნარ-ჩვევები.

ორი კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების შედარება არ წარმოაჩენს მნიშვნელოვან ცვლილებებს. თუმცა, არსებობს გარკვეული ყურადსაღები ცვლილებები.

5. **კვლევებში გამოკითხული სექს-მუშაკების ასაკობრივი გადანაწილების ცვლილება.** 2002 წელს ყველაზე დიდი ასაკობრივი ჯგუფი იყო 19-დან 24-წლამდე, ხოლო 2004 წელს კი – 31-დან 39 წლამდე ჯგუფი (33.8%). გარდა ამისა, 19 წელზე ნაკლები ასაკის სექს-მუშაკების პროცენტულმა რაოდენობამ მნიშვნელოვნად დაიკლო 2004 წელს 2002 წელთან შედარებით (11.4% და 1.9%). ეს განსხვავება შეიძლება რამდენიმე მიზეზით აიხსნას:
  - ახალგაზრდა სექს-მუშაკები, რომლებზეც მოთხოვნა მეტია, ან საერთოდ არ იწყებენ ქუჩაში მუშაობას და პირდაპირ დახურულ დაწესებულებებში თუ მობილურით მომსახურების კატეგორიაში გადადიან, ან იწყებენ ქუჩაში, სადაც დიდხანს არ ჩერდებიან და გადადიან სექს-ბიზნესის უფრო მაღალანაზღაურებად საფეხურებზე.
  - საერთოდ ქუჩის სექს-ბიზნესში ახალი მუშაკების შემოსვლის ნაკადი შემცირებულია. ეს ასევე დასტურდება “თანადგომას” სარეგისტრაციო ბაზის მონაცემებით.
6. **სიფილისის გავრცელების მნიშვნელოვანი ზრდა (28.8% 2002 წელს და 48.7% 2004 წელს).** სექს-მუშაკების სარისკო ქცევები, კერძოდ კი კონდომის არგამოყენება მუდმივ პარტნიორთან, დიდად არ შეცვლილა ორი წლის განმავლობაში, რითიც შესაძლებელია აიხსნას სიფილისის გავრცელების მნიშვნელოვანი ზრდა.
7. **სგგი სიმპტომების ცოდნის გაუარესება.** 2002 წელს რესპონდენტების 8.1%-მა ვერ დაასახელა სგგი სიმპტომები ქალებში, ხოლო 2004 წელს კი – 27.5%-მა. ამ მონაცემებს შეიძლება განაპირობებდეს ან სექს-ბიზნესში ახლად შემოსული მუშაკები ან კითხვარის შევსების დროს რესპონდენტების დადლილობა.

**8. თვითმკურნალობის პრაქტიკის შემცირება (50.0% 2002 წელს და 31.8% 2004 წელს).** ეს დადებითი ტენდენცია შეიძლება ემყარებოდეს იმას, რომ სექს-მუშაკებისათვის ბოლო ორი წლის განმავლობაში მიწოდებულ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალებში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა თვითმკურნალობის მავნებლობის საკითხს.

### ინდივიდუალური ქცევის შეცვლა

თითქმის ყველა გამოკვლეულმა სექს-მუშაკმა განაცხადა, რომ კონდომების ხელმისაწვდომობა პრობლემას არ წარმოადგენს. თუმცა, რამდენიმე ფაქტორი ართულებს კონდომის გამოყენებას, როგორცაა ისეთი კლიენტების წინააღმდეგობა ან მუქარა, რომლებიც უარს ამბობენ კონდომის გამოყენებაზე. ასეთი მუქარა, სექს-მუშაკების თქმით, წარმოშობს შიშს, შიში კი ამცირებს კონდომის გამოყენების თაობაზე მოლაპარაკების სურვილს და შესაძლებლობას. ამდენად, არსებითია კონდომის პოპულარიზაციისას კლიენტების, როგორც მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების ნაწილის, მოცვა. კონდომის გამოყენება მუდმივ პარტნიორებთან და მუდმივ კლიენტებთან უფრო რთულია ნდობასა და ინტიმურობასთან დაკავშირებული საკითხების გამო. მიუხედავად ამისა, გამომდინარე სგგი-ის მაღალი მაჩვენებლებიდან სექს-მუშაკებში, ეს პიროვნებები შეიძლება მაღალი რისკის მქონე პარტნიორები იყვნენ. მუდმივ კლიენტებთან და მუდმივ პარტნიორებთან დაკავშირება რთულ ამოცანად რჩება. არ არის ცნობილი, თუ რამდენად სტაბილური და მყარია ასეთი ურთიერთობები. აუცილებელია სექს-მუშაკების პარტნიორებთან დაკავშირება და სათანადო ღონისძიებების დაგეგმვა.

### მომსახურება: სგგი-ის სამედიცინო დაწესებულებები და აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

არსებობს ნათელი ეპიდემიოლოგიური და ბიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ სგგი ხელს უწყობს აივ-ის გავრცელებას. ამიტომ სგგი-ის დროული, ეფექტური მკურნალობა აივ-ის პრევენციის საკვანძო სტრატეგია გახდა. ამ კვლევების შედეგად სექს-მუშაკებში სგგი-ის მაღალი მაჩვენებლები იქნა მიღებული. სგგი-ის ხელმისაწვდომ და მაღალი ხარისხის მკურნალობას შეუძლია არა მარტო დაუყოვნებლად ხელი შეუწყოს სექს-მუშაკების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, არამედ გააჩნია პოტენციური, მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ-ის გავრცელება, რომელიც შეიძლება მოხდეს ამ ჯგუფში. ამას გარდა, მაღალი ხარისხის სგგი კლინიკების არსებობამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს პრევალენტობის დონეზე ზოგად მოსახლეობაში. ამიტომ აუცილებელია, რომ ხარისხიანი მომსახურება ხელმისაწვდომი გახდეს სექს-მუშაკებისთვის.

სექს-მუშაკები აღნიშნავენ, რომ ხშირად არ ენდობიან ჯანმრთელობის სპეციალიზირებულ დაწესებულებებს იმის გამო, რომ ისინი თვლიან, რომ ასეთი დაწესებულებები ძვირია, ან მათ ზედმეტ თანხებს მოსთხოვენ<sup>18</sup>. ამასთან ერთად, ისინი არ ენდობიან სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებს იმის გამო, რომ, მათი წარმოდგენით, ასეთ

<sup>18</sup> "პარტნიორების მიერ განსაზღვრული ხარისხი: სგგი/აივ/შიდსის სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხი, განსაზღვრული სექს-მუშაკებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ - თბილისი, 2003." SHIP პროექტის პუბლიკაციები, ფელერაცია "გადავარჩინოთ ბავშვები".

*ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაბედები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004*

დაწესებულებებში ყოველთვის ზუსტ დიაგნოზს არ იძლევიან. საზოგადოებრივი დაწესებულებების და მათზე წარმოდგენის გაუმჯობესება მნიშვნელოვანი კომპონენტი იქნება სექს-მუშაკებში სვგი-ის მკურნალობის გაუმჯობესების მთლიან სტრატეგიაში. მნიშვნელოვანია ასევე რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა ისეთი საჭიროებების ფორმულირება და მათზე ყურადღების გამახვილება, როგორცაა, მაგალითად, ოჯახის დაგეგმვა.

საკუთარი აივ-სტატუსის ცოდნამ შეიძლება ძლიერი გავლენა იქონიოს ადამიანის ქცევაზე. ორივე კვლევაში მონაწილე სექს-მუშაკების ნახევარზე მეტმა განაცხადა, რომ გავლელი აქვს ტესტირება. აივ-ზე ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების საშუალებებისა და მათი ხელმისაწვდომობის უწყვეტი ხელშეწყობა პრიორიტეტულ მიმართულებად უნდა დარჩეს. ეს ალბათ ყველაზე უფრო ხელსაყრელია ისეთ დაწესებულებებში, სადაც სხვა სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურები არსებობს.

### სოციალურ ქსელთან დაკავშირებული ჩარევა

გარდა ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკებისა, თბილისში არსებობს ასევე დაწესებულებებში (საუნებში, აბანოებში და სასტუმროებში) და მობილური ტელეფონით მომუშავე სექს-მუშაკები. ამ კვლევებში შესწავლილ იქნა მხოლოდ ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების კატეგორია<sup>19</sup>. სექს-მუშაკების ურთიერთკავშირი თბილისში არ არის ცნობილი. სექს-მუშაკებთან წარმატებული პრევენციული მუშაობა დამოკიდებულია იმ ადამიანების ფართო სპექტრის ჩართვაზე, რომლებიც პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზებით ახდენენ ზემოქმედებას კომერციულ სექსზე. ეს გულისხმობს როგორც თვითონ სექს-მუშაკებს, ასევე მათ კლიენტებს, მაგრამ ამის გარდა მათ, ვინც აკონტროლებს სექს-მუშაკებთან დაკავშირებას, როგორც არიან ბორდელების მეპატრონეები, სასტუმროს მენეჯერები, "სუტენიორები".

არასამთავრობო ორგანიზაციების სოციალურ მუშაკებთან და ჯანდაცვის მუშაკებთან ერთად, სვგი-ზე და აივ/შიდსზე ინფორმაციის კიდევ ერთ წყაროს თანასწორთა განმანათლებლები წარმოადგენენ (თვითონ სექს-მუშაკები, რომლებიც ჩართულები არიან თანასწორებისთვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესში), რაც სამიზნე პოპულაციების მოცვის ეფექტურ სტრატეგიას წარმოადგენს.

### სარისკო გარემო ფაქტორების შემცირება

აუცილებელია მრავალმხრივი სტრატეგიების შემუშავება სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული რისკის შესამცირებლად კომერციული სექსის სფეროში. ეს მოიცავს ინტერვენციებს როგორც ინდივიდუალური ქცევის შესაცვლელად, როგორც ეს ზემოთ არის აღნიშნული, ასევე გარემოს რისკის ფაქტორების კონტროლს სტრუქტურულ დონეზე<sup>20</sup>. გარემოზე ზემოქმედების ერთ-ერთი გზაა პრევენციული და სამკურნალო სამსახურების

<sup>19</sup> 15 წელს ქვემოთ ბავშვები არ იყვნენ ჩართულნი კვლევაში, მიუხედავად იმისა, რომ დადგენილია, რომ ქუჩის ბავშვების ნაწილი ამავე დროს ქუჩაში დაფუნქციონირებული სექს-მუშაკები არიან.

<sup>20</sup> Steen, Richard and Gina Dallabeta, (პრესაში), "სვგი კონტროლის ინტერვენციები სექს-მუშაკებისათვის და მათთან ერთად", "Reproductive Health Matters"

ხელმისაწვდომობის დაბრკოლებების შემცირება – ასეთი სამსახურები ხელმისაწვდომი, მოსახერხებელი, მომხმარებლის მიმართ კეთილგანწყობილი და კონფიდენციალური უნდა იყოს. სანამ კომერციული სექსი საქართველოში არც ლეგალურია და არც არალეგალური, პოლიცია განაგრძობს სექს-მუშაკების დაკავებას იძულებითი ტესტირებისთვის. ასეთი იძულებითი ტესტირებისაგან თავის დაღწევა სექს-მუშაკებს შეუძლიათ ქრთამის მიცემის ან უფასო სქესობრივი მომსახურების გზით. ასევე ამ პოპულაციაში ხშირია ძალადობის ფაქტებიც. საჭიროა, ასევე განხილული იყოს სათანადო ღონისძიებების გატარების საშუალებები ძალადობის პრევენციის და იურიდიული უფლებების სფეროში.

## რეკომენდაციები

1. წინამდებარე კვლევაში სექს-მუშაკებს აღმოაჩნდათ მაღალი ცოდნის დონე აივ/შიდსზე, კონდომის გამოყენების მაღალი მაჩვენებელი ფასიან კლიენტებთან, დაბალი მაჩვენებელი მუდმივ პარტნიორებთან, განკურნებადი სგგი-ის მაღალი მაჩვენებელი, სგგი სიმპტომების შესახებ დაბალი ცოდნა, და მკურნალობისათვის მიმართვა არაეფექტურ სგგი-ის სამედიცინო სამსახურებში (აფთიაქები). პრევენციული ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ყველა პოტენციურად სარისკო ქცევისაკენ.
2. ქცევის შეცვლის კომუნიკაციური აქტივობები მიმართული უნდა იყოს სექს-მუშაკებზე და მათ კლიენტებზე, რადგანაც კონდომის გამოყენება არ უნდა წარმოადგენდეს მხოლოდ სექს-მუშაკების პასუხისმგებლობას. სექს-მუშაკების ჩართვა სათანადო შეტყობინებების შემუშავების პროცესში და ამ შეტყობინებების გავრცელება მათ ქსელში გაზრდის ეფექტურობას. უნდა შემუშავდეს კლიენტებზე გამიზნული სტრატეგია, შესაძლოა, მოლაპარაკებებზე დამყარებული სქესობრივი ურთიერთობების შეცვლის გზით.
3. უნდა გაუმჯობესდეს კომერციულ სექსზე ორიენტირებული სქესობრივი ჯანმრთელობის სამედიცინო სამსახურები, უნდა მოხდეს მათი პოპულარიზაცია საზოგადოებაში. სგგი-ის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გარდა, ასეთ სამსახურებს პრევენციული კონსულტირების, აივ-ზე კონსულტირების და ტესტირების და სექს-მუშაკებისთვის საჭირო სხვა სახის სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევის საშუალებაც უნდა გააჩნდეთ. მომსახურების ღირებულება უნდა განიხილებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიერ გაწეული დახმარების კონტექსტში. ასეთი სახის მომსახურება შეიძლება გაფარდოდეს სექს-მუშაკების რეგულარული პარტნიორების მოცვის მიზნით, რაც ამ ჯგუფთან მუშაობის საშუალებას მოგვცემს.
4. რადგანაც სექს-მუშაკებმა აღნიშნეს, რომ ტელევიზია მათთვის წარმოადგენს აივ/შიდსზე ინფორმაციის მიღების ძირითად წყაროს, სატელევიზიო საინფორმაციო კამპანიები უნდა მიეძღვნას ზოგადი მოსახლეობისთვის მისაღებ ზოგადსაგანმანათლებლო საკითხებს. სექს-მუშაკებისათვის, მათი კლიენტებისათვის და მათი მუდმივი პარტნიორებისათვის სპეციფიკური, ნათელი პრევენციული შეტყობინებები და მასალები აივ/შიდსზე გაცილებით უკეთესად ვრცელდება ინტერპერსონალური ურთიერთობის დონეზე სოციალურ მუშაკებთან და თანასწორთა განმანათლებლებთან, ვიდრე მასმედიის

საშუალებით. ინტერვენციები მიზნად უნდა ისახავდეს ცოდნასა და დამოკიდებულებებში არსებული ხარვეზებისა და ნაკლოვანებების შევსებას. ამ მიზნით უნდა შემუშავდეს ახალი, დამატებითი სტრატეგიები და მეთოდოლოგიები.

5. ძალისხმევა უნდა მიმართულ იქნას სექს-მუშაკების სხვა ჯგუფებზე, მაგალითად, დაწესებულებებში მომუშავე და მობილურით მომუშავე სექს-მუშაკებისთვის პრევენციული მომსახურების გაფართოების მიზნით. ეს შეიძლება მოიცავდეს „მეპატრონეებთან“ მუშაობას, რათა შესაძლებელი გახდეს ასეთ დაწესებულებებში შეღწევა. ამასთან ერთად, მიზნად უნდა დავისახოთ იმ განსაკუთრებით ძნელად მისაწვდომი პოპულაციების მოცვა, როგორებიც არიან მამაკაცი ტრანსვესტიტები და ქუჩის ბავშვები, რომლებიც შეიძლება ჩათრეული იქნან კომერციულ სექსში. ამის თავიდან ასაცილებლად პრევენციულ საქმიანობაში აუცილებლად უნდა ჩაერთონ ის ჯგუფები, რომლებიც მუშაობენ ქუჩის ბავშვებთან, რათა მოხდეს მათი დროული იდენტიფიცირება და სათანადო დაწესებულებებში მიმართვა.

6. უნდა გაგრძელდეს აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება, სათანადო პრე- და პოსტ-ტესტ კონსულტირებით. ტესტირებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს რისკის შემცირებაზე გამიზნულ კონსულტირებას. დღესდღეობით საქართველოში მოქმედი ტესტირების პროცედურა მოითხოვს საკმაოდ დიდ დროს სისხლის აღებიდან პასუხის მიღებამდე. სწრაფი ტესტირების პროცედურის პილოტურმა შემოწმებამ ვალიდობაზე და კლიენტების მიმდებლობამ შეიძლება გაზარდოს იმ ინდივიდების რიცხვი, ვინც იტარებს ტესტირებას აივ-ზე. აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტირება ხელმისაწვდომი უნდა გახდეს იმ დაწესებულებებში, რომლებიც სექს-მუშაკებს აწვდის სხვა პრევენციულ და სქესობრივ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მომსახურებას.

7. სექს-მუშაკებზე გამიზნული აქტივობები უნდა გასცდეს თბილისის და ბათუმის ფარგლებს. მაგალითად, ქუთაისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ხელმძღვანელობის განცხადებით, კომერციული სექსი იქაც გავრცელებულია. უნდა მოხდეს ახალი მაღალი რისკის ადგილების დადგენა და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. ჩვეულებისამებრ, ასეთი ადგილებია ურბანული ქალაქები, საპორტო და კომერციული ტრანზიტული ტერიტორიები, სასახლეო ტერიტორიები, და სამხედრო დასახლებები, სადაც მრავალი სამხედრო მოსამსახურე ოჯახის გარეშე ცხოვრობს.

8. ახალგაზრდებს შორის რამდენიმე ხნის წინ ჩატარებულმა კვლევამ გვაჩვენა, რომ 15-17 წლის ვაჟების 84%-სთვის მისაღები იყო ქორწინებამდე სქესობრივი ცხოვრების დაწყება სექს-მუშაკებთან<sup>21</sup>. უფრო მეტიც, 74% აღნიშნავს, რომ მათ უკვე ჰქონიათ სქესობრივი კავშირი. ამ აღმოჩენებიდან გამომდინარე, ორგანიზაციებმა, რომლებიც ახალგაზრდობასთან მუშაობენ, ხელი უნდა შეუწყონ ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, რითიც ახალგაზრდობა, განსაკუთრებით კი მამრობითი სქესის, ყურადღებას გაამახვილებს ჯანმრთელი სქესობრივი ცხოვრების არჩევანზე და გააცნობიერებს რისკს, რომელიც

<sup>21</sup> "რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა მოზარდებში", გაეროს მოსახლეობის ფონდი, 2002, თბილისი, საქართველო.



მოჰყვება სექს-მუშაკთან დაუცველ სქესობრივ ურთიერთობას. გრძელვადიანი სტრატეგიები მიმართული უნდა იყოს მამაკაცის და ქალის სექსუალობის და ასევე ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენების ნორმების ცვლილებებზე.

9. მთელ საქართველოში უნდა მიმდინარეობდეს სექს-მუშაკების (და სხვა მაღალი რისკის ჯგუფების) როგორც ქცევითი, ასევე ბიომარკერული მანვენებლების ნებაყოფლობითი, ანონიმური, ეთიკური და სისტემატური ზედამხედველობა, რომელიც რეგულარულად უნდა მეორდებოდეს, რათა ადრეულ ეტაპზე მოხდეს ინფექციების გავრცელების შესაძლო კრიტიკული ზრდის იდენტიფიკაცია. გარდა ამისა, კვლევებს შეუძლია ფოკუსირებული ინტერვენციების დაგეგმვის, ასევე სგვი/აივ-ის პრევენციული ღონისძიებების და რისკის შემამცირებელი ინტერვენციების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ღირებული ინფორმაციის მოწოდება.

10. საჭიროა მოსახლეობის ფართო ფენებზე გათვლილი პრევენციული მუშაობის წარმოება. ეს სექს-მუშაკების კლიენტების მოცვის და მათი ინფორმირებულობის გაზრდის კიდევ ერთ დამატებით გზას წარმოადგენს.

**მონაცემთა ცხრილების დანართი**

**ცხრილი 2: თბილისი, საქართველო, ქცევის ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით - დაფარვის არე**

|   |  |  |
|---|--|--|
| კვლევები ადგილმდებარეობა სქესი გამოკითხვის პერიოდი  | 2002<br>თბილისი<br>მდედრობითი<br>4 - 28 ნოემბერი | 2004<br>თბილისი<br>მდედრობითი<br>6 სექტემბერი –<br>1 ოქტომბერი |
| ინტერვიუების ჩატარების ადგილი (n)<br>ორგანიზაციის ოფისში<br>საუნებში                                      | 100% (158)<br>---                                | 84.4% (135)<br>15.6%(25)                                       |
| რეკრუტირება (n)<br>თბილისის სექციებში<br>მეფინგის დროს<br>იდენტიფიცირებული სექს-<br>მუშაკების რეკრუტირება | 100% (158)                                       | 84.4% (135)  |
| მონაწილეობის<br>მაჩვენებლები  |  |  |
| სულ დაკონტაქტებული  | 184  | 257  |
| სულ უარები  |  | 61   |
| სულ დათანხმებული  | 158  | 160  |
| სულ დასრულებული   | 158  | 160  |

**ცხრილი 3: სექს-მუშაკების მხრიდან კვლევაში მონაწილეობაზე უარის მიზეზები**

| უარის მიზეზები   | BSS-1                    | BSS-2                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | უარების რიცხვი<br>(N=26) | უარების რიცხვი<br>(N=61) |
| არ იყო დაინტერესებული კვლევით  | 65.4% (17)               | 4.9% (3)                 |
| გაიარა სამედიცინო შემოწმება და<br>ამჟამად ჯანმრთელია                     | 23.1% (6)                | 11.5% (7)                |
| მკურნალობს ზოგიერთ სგვი-ზე<br>ეშინია ნემსის/შპრიცის სისხლის<br>მისაცემად | 7.7% (2)                 | ---                      |
| ცოტა ხნის წინ ჩაიტარა ტესტირება  | 3.9% (1)                 | 1.6%(1)                  |
| არ ეცალა   | ---                      | 24.6% (15)               |
| ჰყავს თავისი ექიმი   | ---                      | 24.6% (15)               |
| ჰყავს თავისი ექიმი   | ---                      | 16.4% (10)               |
| კლიენტს ელოდება  | ---                      | 6.6% (4)                 |
| ენქარება   | ---                      | 6.6%(4)                  |
| არ სურდა სოცმუშაკებთან ერთად<br>მარტო წამოსვლა                           | ---                      | 1.6% (1)                 |
| მთვრალი იყო  | ---                      | 1.6%(1)                  |

**ცხრილი 4: სექს-მუშაკების დემოგრაფიული მახასიათებლები**

| მახასიათებლები  | BSS-1<br>2002 | BSS-2<br>2004 |
|---|---------------|---------------|
| <b>ასაკი</b>  | (158)         | (160)         |
| საშუალო ასაკი (წლებში)                                      | 27.1          | 29.8          |
| ასაკის მედიანა (წლებში)                                     | 26.0          | 30.0          |
| <b>ასაკობრივი ჯგუფები</b>                                   | (158)         | (160)         |
| <19   | 11.4%(18)     | 1.9%(3)       |
| 19 – 24   | 32.3% (51)    | 21.3% (34)    |
| 25 – 30   | 25.9% (41)    | 32.5% (52)    |
| 31 – 39   | 23.4% (37)    | 33.8% (54)    |
| 40 +  | 6.9%(11)      | 10.6%(17)     |
| <b>ეროვნება (%)</b>   | (158)         | (158)         |
| ქართველი  | 79.7% (126)   | 77.8 % (123)  |
| რუსი  | 6.3% (10)     | 4.4%(7)       |
| უკრაინელი   | 2.5% (4)      | 1.9% (3)      |
| სომეხი  | 2.5% (4)      | 3.2% (5)      |
| ოსი   | 1.9% (3)      | 3.2%(5)       |
| ებრაელი   | 1.9% (3)      | 1.3%(2)       |
| იეზიდი  | 1.3% (2)      | 1.3%(2)       |
| ყაბარდო   | 1.3% (2)      | ---           |
| ქურთი   | 1.3% (2)      | 1.9%(3)       |
| ბერძენი   | 0.6% (1)      | 0.6%(1)       |
| აზერბაიჯანელი   | 0.6% (1)      | ---           |
|   | ---           | 4.4%(7)       |
| <b>განათლების დონე (%)</b>                                  | (154)         | (158)*        |
| არანაირი  | 0.6% (1)      | 1.3% (2)      |
| დაწყებითი   | 10.4% (16)    | 0.6% (1)      |
| საშუალო/პროფ.ტექნიკური                                      | 76.0% (117)   | 88.6 % (140)  |
| არასრული უმაღლესი   | ---           | ---           |
| უმაღლესი  | 13.0% (20)    | 9.5% (15)     |
| განათლების წლების საშუალო                                   | 10.9          | 11.06         |
| <b>იძულებით ადგილნაცვალი პირი</b>                           | 3.8% (6)      | 5.0% (8)      |
| <b>დაბადების ადგილი</b>                                     | (156)         | (158)         |
| თბილისი   | 35.9% (56)    | 32.3%(51)     |
| საქართველოს სხვა ქალაქი                                     | 56.3% (89)    | 63.3%(100)    |
| სხვა ქვეყანა  | 7.1% (11)     | 4.4% (7)      |
| რუსეთი  | 5.1% (8)      | 1.3%(2)       |
| უკრაინა   | 1.3% (2)      | 3.2%(5)       |
| ისრაელი   | 0.6% (1)      | ---           |
| <b>ამჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილი (%)</b>                  | 100%(158)     | 100%(158)     |
| თბილისი   | საშუალო=13.0  | საშუალო =14.7 |
| (აქ ცხოვრების წლები)  | მედიანა=9.0   | მედიანა =12   |
| <b>სხვა ქალაქში სექს-მუშაკად მუშაობის გამოცდილება (%)</b>   | 9.5%(15)      | 7.1%(11)      |
| * განათლების დონე BSS-2-ში $\chi^2=63.922$ (16df), $p<.000$ |               |               |

ქენაში მომუშავე სექს-მუშაკების მასხვითობები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 5: სექს-მუშაკების ცხოვრების პირობები ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით**

| პროცენტი (n)   | არასოდეს დაქორწინებული |           | დაქორწინებული |           | გაშორებული/განცალკევებით მცხოვრები |            |
|--|------------------------|-----------|---------------|-----------|------------------------------------|------------|
|  | 2002                   | 2004      | 2002          | 2004      | 2002                               | 2004       |
|  | 17.7% (28)             | 11.3%(18) | 8.2% (13)     | 8.8%(14)  | 74.1% (117)                        | 80%(128)   |
| <b>საშუალო ასაკი</b>                                 | 20.8                   | 24.3      | 30.4          | 33.1      | 28.3                               | 29.9       |
| <b>გათხოვების ასაკი (წლები)</b>                      |                        |           |               |           |                                    |            |
| საშუალო  | ---                    | ---       | 15.5          | 16.1      | 16.8                               | 17.2       |
| მედიანა  | ---                    | ---       | 15.0          | 16.5      | 16.0                               | 17.0       |
| <b>ვისთან ერთად ცხოვრობთ ამჟამად</b>                 | ---                    | ---       |               |           | ---                                | ---        |
| - დაქორწინებული, ცხოვრობს ქმართან                    | ---                    | ---       | 30.8%(4)      | 42.8%(6)  | ---                                | ---        |
| - დაქორწინებული, ცხოვრობს პარტნიორთან                | ---                    | ---       | 30.8%(4)      | 28.6%(4)  | 40.2%(47)                          | ---        |
| - დაქორწინებული, არ ცხოვრობს ქმართან/პარტნიორთან     | ---                    | ---       | 23.1%(3)      | 28.6%(4)  | ---                                | ---        |
| - დაქორწინებული, ჰყავს ორივე ქმარი და პარტნიორი      | ---                    | ---       | 15.4%(2)      | ---       | ---                                | ---        |
| - დაუქორწინებელი, ცხოვრობს პარტნიორთან               | 46.4% (13)             | 38.9%(7)  | ---           | ---       | ---                                | 39,8%(51)  |
| - დაუქორწინებელი, ცხოვრობს მარტო                     | 50.0% (14)             | 61.1%(11) | ---           | ---       | 58.1%(68)                          | 60.2%(77)  |
| - სხვა   | ---                    | ---       | ---           | ---       | ---                                | ---        |
| - უარი თქვა პასუხზე                                  | 0.6%(1)                | ---       | ---           | ---       | 1.7%(2)                            | ---        |
| <b>გყავთ ვინმე თქვენზე ფინანსურად დამოკიდებული</b>   | (27)                   | (18)      | (10)          | (14)      | (117)                              | (128)      |
| კი   | 64.0%(18)              | 61.1%(11) | 100%(10)      | 71.4%(10) | 88.1%(104)                         | 78.9%(101) |
| არა  | 32.1%(9)               | 38.9%(7)  | ---           | 28.6%(4)  | 11.9%(14)                          | 27.1%(27)  |
| <b>ჰყავს თქვენს მეუღლეს სხვა პარტნიორი/საყვარელი</b> | (7)                    | ---       | (10)          | (14)      | (36)                               | (58)       |
| - კი   | ---                    | ---       | ---           | 21.4%(3)  | 8.3% (3)                           | 6.9%(4)    |
| - არა  | 85.7% (6)              | ---       | 90.0% (9)     | 42.8%(6)  | 88.9% (32)                         | 46.6%(27)  |
| - არ ვიცი  | 14.3% (1)              | ---       | 10.0% (1)     | 7.1%(1)   | 2.8% (1)                           | 8.6%(5)    |
| - უარი თქვა პასუხზე                                  | ---                    | ---       | ---           | 28.6%(4)  | ---                                | 37.9%(22)  |

ოდესმე ყოფილხართ დაქორწინებული  $\chi^2=36.438$  (4df),  $p<.000$  (20%<5)

ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მასხვითობები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 6: სექს-მუშაკების მიერ ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება**

| ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება (n)           | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|  | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>ალკოჰოლის მოხმარება</b>                         |                 |                 |                    |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
| ყოველდღე   | 12.7%(20)       | 10%(16)         | 16.7%(3)           | ---           | 11.8%(6)       | 17.6%(6)       | 19.4%(7)       | 18.5%(10)      | 5.4%(2)        | 3.8%(2)        | 9.1%(1)        | 5.9%(1)        |
| კვირაში ერთხელ                                     | 29.7%(47)       | 23.8%(38)       | 38.9%(7)           | 100%(3)       | 35.3%(18)      | 23.5%(8)       | 11.1%(4)       | 25.4%(11)      | 40.5%(15)      | 17.3%(9)       | 18.1%(2)       | 23.5%(4)       |
| ნაკლები, ვიდრე კვირაში ერთხელ ან არასდროს          | 57.6%(91)       | 66.3%(106)      | 44.4%(8)           | ---           | 52.9%(27)      | 58.8%(20)      | 69.4%(25)      | 61.1%(33)      | 54.1%(1)       | 78.9%(41)      | 72.7%(8)       | 64.7%(11)      |
| <b>ოდესმე მიუღია აბები</b>                         | 1.9%(3)         | 1.3%(2)         | 5.6%(1)            | ---           | 3.9%(2)        | 2.9%(1)        | 5.6%(2)        | ---            | 2.7%(1)        | ---            | 9.1%(1)        | 5.9%(1)        |
| <b>ოდესმე გამოუყენებია ინჰალანტები</b>             | 1.9%(3)         | 0.6%(1)         | ---                | ---           | 3.9%(2)        | ---            | ---            | ---            | 2.7%(1)        | ---            | ---            | 5.9%(1)        |
| <b>ოდესმე გაუკეთებია ნარკოტიკები ინექციის გზით</b> | 1.3%(2)         | 5.6%(9)         | ---                | ---           | ---            | 2.9%(1)        | 5.6%(2)        | 5.8%(3)        | ---            | 5.6%(3)        | ---            | 11.8%(2)       |

ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 7: სექს-ბიზნესის სფეროში მუშაობის ასპექტები სექს-მუშაკებისთვის**

| მახასიათებლები (n)   | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|  | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>ასაკი პირველი სქესობრივი კონტაქტის დროს</b>   |                 |                 |                    |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
| საშუალო  | 16.5            | 17.6            | 15.8               | 15.0          | 15.9           | 15.9           | 16.6           | 16.8           | 17.4           | 17.8           | 17.6           | 18.4           |
| მედიანა  | 16.0            | 17.0            | 16.0               | 16.0          | 16.0           | 16.0           | 17.0           | 16.5           | 17.0           | 17.0           | 18.0           | 18.0           |
| <b>ასაკი, როდესაც პირველად აიღო ფული სქესობრივი კონტაქტის სანაცვლოდ</b>  | (156)           | (154)           | (17)               | (3)           | (50)           | (32)           | (41)           | (54)           | (37)           | (48)           | (11)           | (17)           |
| საშუალო  | 24.2            | 28.6            | 16.8               | 15.7          | 19.8           | 18.9           | 24.3           | 24.0           | 28.8           | 29.1           | 39.1           | 39.0           |
| მედიანა  | 23.0            | 25.0            | 17.0               | 16.0          | 19.5           | 18.0           | 24.0           | 24.0           | 31.0           | 30.0           | 40.0           | 39.0           |
| <b>სექს-მუშაკად მუშაობის წლები</b>   | (156)           | (154)           | (17)               | (3)           | (50)           | (32)           | (41)           | (54)           | (37)           | (48)           | (11)           | (17)           |
| საშუალო  | 3.1             | 3.9             | 0.94               | 2.3           | 1.2            | 2.3            | 2.8            | 3.4            | 5.4            | 5.1            | 4.6            | 5.4            |
| <b>აქვს შემოსავლის სხვა წყარო</b>  | (158)           | (160)           | (18)               | (3)           | (51)           | (34)           | (41)           | (54)           | (37)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| არა  | 90.5%           | 94.4%           | 94.4%              | 100%          | 88.2%          | 100%           | 95.1%          | 94.2%          | 83.8%          | 94.3%          | 100%           | 82.4%          |
| კი   | 9.5%            | 5.6%            | 5.6                | ---           | 11.8%          | ---            | 4.9            | 5.6%(3)        | 16.2%          | 5.8%(3)        | 0.0%           | 17.6%(3)       |
| <b>თუ კი, რა სახის?</b>  | (12)            | (7)             | (1)                | ---           | (4)            | ---            | (2)            | (2)            | (5)            | (3)            | (0)            | (2)            |
| მშობლების დახმარება  | 1.3%            | -               | 100%               | ---           | 25.0%          | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| კერძო ბიზნესი  | 1.3%            | 0.6%            | ---                | ---           | 25.0%          | ---            | ---            | ---            | 20.0%          | ---            | ---            | ---            |
| ვაჭრობა (პროდუქტები);<br>ჯისური (კოსსი)  | 1.3%            | 3.1%            | ---                | ---           | 25.0%          | ---            | ---            | 100%(2)        | 20.0%          | 66.7% (2)      | ---            | 50%(1)         |
| ჭურჭლის მრეცხავი   | ---             | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | 50.0%          | ---            | 20.0%          | ---            | ---            | ---            |
| მომტანი ბარში  | 0.6%            | 0.6%            | ---                | ---           | 25.0%          | ---            | ---            | ---            | ---            | 33.3% (1)      | ---            | ---            |
| ბაზარზე ვაჭრობა  | 0.6%            | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | 50.0%          | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| პენსია   | 0.6%            | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | ---            | 20.0%          | ---            | ---            | ---            |
| დამლაგებელი  | 0.6%            | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | ---            | 20.0%          | ---            | ---            | ---            |
| <b>გყავთ ფინანსური დამოკიდებულები</b>  | (158)           | (154)           | (18)               | (3)           | (51)           | (31)           | (41)           | (52)           | (37)           | (52)           | (11)           | (16)           |
| არა  | 14.6%           | 14.4% (23)      | 38.9%              | 66.7%         | 11.8%          | 25.8%          | 17.1%          | 3.8%           | 8.1%           | 5.8%           | --             | 12.5%          |
| კი   | 85.4%           | 85.6%(137)      | 61.1%              | 33.3%(1)      | 88.2%          | 74.2%(23)      | 82.9%          | 96.2%(50)      | 91.9%          | 94.2%(49)      | 100.0%         | 87.5%(14)      |
| თუ კი, რამდენი?<br>საშუალო   | (134)<br>3.9    | (137)<br>3.3    | (11)<br>2.8        | (1)<br>3.0    | (44)<br>3.9    | (23)<br>2.4    | (34)<br>4.1    | (50)<br>3.0    | (34)<br>3.8    | (49)<br>3.5    | (11)<br>4.8    | (12)<br>4.8    |
| <p>ასაკი პირველი კომერციული სქესობრივი კონტაქტის დროს ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით: <math>F=2.77, 4df, p&lt;0.05</math>. (ახალგაზრდა სექს-მუშაკებმა უფრო ადრეულ ასაკში დაიწყეს, ვიდრე უფროსმა სექს-მუშაკებმა.)</p> <p>პყავს ფინანსურად დამოკიდებული პირები ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით: <math>\chi^2= 12.21 (4df), p&lt;0.05</math>. (ახალგაზრდა სექს-მუშაკების უფრო მეტი % უწევს მატერიალურ დახმარებას სხვებს, ვიდრე ასაკით უფროსი სექს-მუშაკები.)</p> |                 |                 |                    |               |                |                |                |                |                |                |                |                |

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 8: სექს-მუშაკების სქესობრივი ქცევა კლიენტებთან**

|   | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|   | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>გვადვდით თუ არა კლიენტი ბოლო 7 დღის განმავლობაში?</b>                      | (154)           | (157)           | (17)               | (3)           | (50)           | (32)           | (40)           | (53)           | (36)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| არა   | 8.4%            | 3.8%            | --                 | 0             | 14.0%          | 9.4%           | 10.0%          | 0.0%           | 2.8%           | 3.9%           | 9.1%           | 5.9%           |
| კი  | 91.6%           | 96.2%           | 100.0%             | 100%          | 86.0%          | 90.6%          | 90.0%          | 100%           | 97.2%          | 96.1%          | 90.9%          | 94.1%          |
| თუ კი, საშუალო მედიანა  | (141)           | (151)           | (17)               | (3)           | (43)           | (29)           | (36)           | (53)           | (35)           | (50)           | (10)           | (16)           |
| საშუალო   | 8.3             | 9.9             | 6.1                | 15.7          | 7.3            | 8.3            | 9.5            | 10.9           | 8.7            | 10.4           | 9.8            | 6.1            |
| მედიანა   | 6.0             | 7.0             | 5.0                | 4.0           | 6.0            | 6.0            | 7.5            | 7.0            | 5.0            | 6.5            | 6.5            | 6.0            |
| <b>კლიენტების რაოდენობა ბოლო სამუშაო დღეს</b>                                 | (157)           | (152)           | (18)               | (3)           | (50)           | (33)           | (41)           | (52)           | (37)           | (49)           | (11)           | (15)           |
| საშუალო   | 1.9             | 2.2             | 2.2                | 4.3           | 1.8            | 2.6            | 2.1            | 2.3            | 1.8            | 1.9            | 1.9            | 1.6            |
| მედიანა   | 1.0             | 2.0             | 1.0                | 2.0           | 2.0            | 2.0            | 2.0            | 2.0            | 1.0            | 2.0            | 1.0            | 1.0            |
| <b>რა თანხა გადაუხადა უკანასკნელმა კლიენტმა</b>                               | (154)           | (160)           | (18)               | (3)           | (50)           | (34)           | (40)           | (54)           | (35)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| საშუალო (ლარებში)   | 35              | 40              | 47                 | 52            | 32             | 49             | 35             | 41             | 38             | 37             | 21             | 29             |
| მედიანა (ლარებში)   | 30              | 30              | 40                 | 30            | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 30             | 20             | 20             |
| <b>კონდომის გამოყენება ბოლო კლიენტთან</b>                                     | (156)           | (159)           | (18)               | (3)           | (50)           | (34)           | (40)           | (53)           | (37)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| კი  | 94.9%           | 94.4%           | 94.4%              | 100%          | 98.0%          | 94.1%          | 92.5%          | 92.3%          | 94.6%          | 96.3%          | 90.9%          | 94.1%          |
| არა   | 5.1%            | 5.0%            | 5.6%               | --            | 2.0%           | 5.9%(2)        | 7.5%           | 5.8%(3)        | 5.4%           | 3.7%(2)        | 9.1%           | 5.9%(1)        |
| <b>ვისი შემთავაზებით მოხდა კონდომის გამოყენება</b>                            | (148)           | (149)           | (17)               | (3)           | (49)           | (31)           | (37)           | (50)           | (35)           | (49)           | (10)           | (16)           |
| ჩემი  | 74.3%           | 72.5%           | 70.6%              | 66.6%         | 69.4%          | 77.4%          | 78.4%          | 78.6%          | 82.9%          | 59.2%          | 60.0%          | 87.5%          |
| კლიენტის  | 1.4%            | 3.4%            | ---                | ---           | 2.0%           | 6.5%           | 2.7%           | 4.0%           | ---            | 2.0%           | ---            | ---            |
| ერთობლივი   | 24.3%           | 24.2%           | 29.4%              | 33.3%         | 28.6%          | 16.1%          | 18.9%          | 18.0%          | 17.1%          | 38.8%          | 40.0%          | 12.5%          |
| <b>კონდომის არგამოყენების მიზეზები ბოლო ფასიანი სქესობრივი კონტაქტის დროს</b> | (8)             | (7)             | (1)                | (0)           | (1)            | (2)            | (3)            | (3)            | (2)            | (2)            | (1)            | (0)            |
| არ მქონდა   | 12.5%           | 28.6%           | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 100%           | 33.3%          | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           |
| ძალიან ძვირია   | 0.0%            | 0.0%            | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           |
| პარტნიორი უარი  | 50.0%           | 57.1%           | 100.0%             | 0.0%          | 100.0%         | 0.0%           | 33.3%          | 100%           | 0.0%           | 50%            | 0.0%           | 0.0%           |
| არ მომწონს  | 0.0%            | 0.0%            | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           |
| კონტრაცეპტივს ვხმარობ   | 0.0%            | 0.0%            | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           |
| ვიფიქრე არ იყო საჭირო (გარეგნულად ჯანმრთელი იყო, ვენდობოდი)                   | 37.5%           | 14.3%           | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 0.0%           | 33.3%          | 0.0%           | 100.0%         | 50%            | 0.0%           | 0.0%           |
| არ მიფიქრია ამაზე   | 0.0%            | 0.0%            | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           |
| <b>კონდომის გამოყენება კლიენტებთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში</b>              | (155)           | (153)           | (17)               | (3)           | (50)           | (34)           | (40)           | (53)           | (37)           | (51)           | (11)           | (17)           |
| ყოველთვის   | 71.6%           | 84.8%           | 70.6%              | 33.3%         | 78.0%          | 82.4%          | 77.5%          | 90.6%          | 67.6%          | 86.3%          | 36.4%          | 76.5%          |
| ხშირად  | 22.65           | 12.7%           | 23.5%              | 66.7%         | 18.0%          | 17.6%          | 20.0%          | 5.7%           | 24.3%          | 9.8%           | 45.5%          | 23.5%          |
| ხანდახან  | 5.2%            | 2.5%            | 5.9%               | 0.0%          | 4.0%           | 0.0%           | 2.5%           | 3.8%           | 8.1%           | 3.9%           | 18.2%          | 0.0%           |
| არასოდეს  | 0.6%            | 0.0%            | ---                | 0.0%          | ---            | 0.0%           | ---            | 0.0%           | ---            | 0.0%           | ---            | 0.0%           |

ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაზღვნი ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 9: სქესობრივი ქცევა მუდმივ კლიენტებთან (BSS-2)**

|   | სულ        | BSS-2 ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |
|---|------------|--------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
|   |            | <19                      | 19-24         | 25-30          | 31-39          | 40+            |
|   |            | 2004<br>(n=160)          | 2004<br>(n=3) | 2004<br>(n=34) | 2004<br>(n=54) | 2004<br>(n=52) |
| <b>პყაგს მუდმივი კლიენტი</b>  | (159)      | (3)                      | (33)          | (54)           | (52)           | (17)           |
| არა   | 78.0 (124) | 100%                     | 78.8%         | 77.8%          | 78.8%          | 76.5%          |
| კი  | 22.0% (35) | 0%                       | 21.1%         | 22.2%          | 21.2%          | 23.5%          |
| თუ კი, მუდმივი კლიენტების რაოდენობა (საშუალო)                                 | 3.6        | ---                      | 3.9           | 4.2            | 3.4            | 3.6            |
| <b>მუდმივ კლიენტთან სქესობრივი კავშირების რაოდენობა ბოლო 30 დღის მანძილზე</b> | (35)       | (0)                      | (8)           | (12)           | (11)           | (4)            |
| არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა   | 0.0%       | ---                      | -             | ---            | 0.0%           | ---            |
| 5-მდე   | 62.9%      | ---                      | 62.5%         | 41.7%          | 90.9%          | 50%            |
| 5-10  | 20.0%      | ---                      | 12.5%         | 41.7%          | 9.1%           | ---            |
| 10-15   | 11.4%      | ---                      | 25.0%         | 8.3%           | ---            | 25%            |
| 15 და მეტი  | 5.4%       | ---                      | ---           | 8.3%           | ---            | 25%            |
| არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ  | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| პასუხი არ არის  | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| <b>ბოლო კლიენტი იყო მუდმივი კლიენტი</b>                                       | (35)       | (20)                     | (3)           | (4)            | (4)            | (2)            |
| კი  | 37.1%      | ---                      | 33.3%         | 25%            | 25%            | 50%            |
| არა   | 62.9%      | ---                      | 66.3%         | 75%            | 75%            | 50%            |
| <b>კონდომის გამოყენება მუდმივ კლიენტთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს</b>    | (39)       | (0)                      | (6)           | (15)           | (11)           | (4)            |
| კი  | 92.3%      | ---                      | 100%          | 88.2%          | 100%           | 80%            |
| არა   | 7.7%       | ---                      | ---           | 11.8%          | -              | 20%            |
| <b>ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება</b>                                | (36)       | (0)                      | (6)           | (15)           | (11)           | (4)            |
| სექს-მუშაკის  | 66.7%      | ---                      | 66.7%         | 86.7%          | 45.5%          | 50%            |
| პარტნიორის  | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| ერთობლივი   | 33.3%      | ---                      | 33.3%         | 13.3%          | 54.5%          | 50%            |
| არ ვიცი   | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| პასუხი არ არის  | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| <b>მუდმივ კლიენტთან კონდომის გამოყენების სისშირე ბოლო 12 თვის მანძილზე</b>    | (35)       | (0)                      | (8)           | (12)           | (9)            | (3)            |
| ყოველთვის   | 88.6%(31)  | ---                      | 87.5%(7)      | 100%(12)       | 81.8%(9)       | 75%(2)         |
| ხშირად  | 8.6%(3)    | ---                      | 12.5%(1)      | ---            | 9.1%(1)        | 25(1)          |
| ხანდახან  | 2.9%(1)    | ---                      | ---           | ---            | 9.1%(1)        | ---            |
| არასოდეს  | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| არ ვიცი   | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |
| პასუხი არ არის  | ---        | ---                      | ---           | ---            | ---            | ---            |



ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაღები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 10: სქესობრივი ქცევა მუდმივ პარტნიორთან**

| მახასიათებლები (n)  | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|   | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>ჰყავს მუდმივი პარტნიორი</b>  | (158)           | (157)           | (18)               | (3)           | (51)           | (34)           | (41)           | (54)           | (37)           | (50)           | (11)           | (16)           |
| კი  | 57.6%           | 52.2%           | 50.0%              | 33.3%         | 72.5%          | 58.5%          | 58.5%          | 57.7%          | 48.6%          | 46.3%          | 27.3%          | 37.5%          |
| არა   | 42.4%           | 42.8%           | 50.0%              | 66.7%         | 27.5%          | 41.2%          | 41.5%          | 42.3%          | 51.4%          | 52.0%          | 72.7%          | 62.5%          |
| <b>სქესობრივი კავშირების რაოდენობა პარტნიორთან ბოლო 30 დღის განმავლობაში</b>      | (87)            | (82)            | (8)                | (1)           | (34)           | (20)           | (24)           | (30)           | (18)           | (24)           | (3)            | (6)            |
| არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა   | ---             | 4.9%            | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | 3.2%           | ---            | 12.5%          | ---            | ---            |
| 5-მდე   | 43.7%           | 23.2%           | 25.0%              | ---           | 50.0%          | 25.0%          | 45.8%          | 25.8%          | 38.9%          | 20.8%          | 33.3%          | 16.7%          |
| 5-10  | 18.4%           | 13.4%           | 25.0%              | ---           | 17.6%          | 5.0%           | 16.7%          | 6.5%           | 22.2%          | 20.8%          | ---            | 33.2%          |
| 10-15   | 8.0%            | 4.5%            | 12.5%              | 100%          | 8.8%           | 10.0%          | 4.2%           | 3.2%           | 11.1%          | 0.0%           | ---            | 16.7%          |
| 15 და მეტი  | 27.6%           | 46.3%           | 37.5%              | ---           | 20.6%          | 55.0%          | 33.3%          | 51.6%          | 22.2%          | 41.7%          | 66.7%          | 16.7%          |
| არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ  | 2.3%            | 7.3%            | ---                | ---           | 2.9%           | 5.0%           | ---            | 9.7%           | 5.6%           | 4.2%           | ---            | 16.7%          |
| <b>კონდომის გამოყენება პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს</b>              | (91)            | (82)            | (9)                | (1)           | (37)           | (20)           | (24)           | (31)           | (18)           | (24)           | (3)            | (6)            |
| კი  | 17.6%           | 14.6%           | 22.2%              | 100%          | 13.5%          | 15.0%          | 16.7%          | 16.1%          | 22.2%          | 8.3%           | 33.3%          | 16.7%          |
| არა   | 82.4%           | 85.4%           | 77.8%              | -             | 86.5%          | 85.0%          | 83.3%          | 83.9%          | 77.8%          | 91.7%          | 66.7%          | 83.3%          |
| <b>ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება სექს-მუშაკის</b>                       | (16)            | (12)            | (2)                | (1)           | (5)            | (3)            | (4)            | (5)            | (4)            | (2)            | (1)            | (1)            |
| სექს-მუშაკის  | 25.0%           | 58.3%           | ---                | 100%          | 20.0%          | 66.7%          | 25.0%          | 40.0%          | 25.0%          | 100%           | 100.0%         | ---            |
| პარტნიორის  | 6.3%            | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | -              | 25.0%          | ---            | ---            | ---            |
| ერთობლივი   | 12.5%           | 47.7%           | 50.0%              | ---           | 20.0%          | 33.3%          | ---            | 60.0%          | ---            | ---            | ---            | 100%           |
| პასუხი არ არის  | 56.3%           | ---             | 50.0%              | ---           | 60.0%          | ---            | 75.0%          | -              | 50.0%          | ---            | ---            | ---            |
| <b>კონდომის არგამოყენების მიზეზები პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს</b> | (75)            | (70)            | (7)                | (0)           | (32)           | (17)           | (20)           | (26)           | (14)           | (22)           | (2)            | (5)            |
| არ მქონდა   | 1.3%            | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | 5.0%           | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| ძალიან ძვირია   | ---             | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| პარტნიორის უარი   | 12.3%           | 31.4%           | ---                | ---           | 9.4%           | 35.3%          | 10.5%          | 30.8%          | 28.6%          | 27.3%          | ---            | 40.0%          |
| არ მომწონს  | 2.7%            | 14.3%           | ---                | ---           | ---            | 23.4%          | 5.3%           | 19.2%          | 7.1%           | 4.5%           | ---            | ---            |
| კონტრაცეპტივს ვხმარობ   | 1.4%            | ---             | ---                | ---           | 3.1%           | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| ვიფიქრე არ იყო საჭირო   | 72.6%           | 24.3%           | 83.3%              | 0             | 81.2%          | 82.4%          | 68.4%          | 50.0%          | 50.0%          | 27.2%          | 100.0%         | 20.0%          |
| გარეგნულად ჯანმრთელი იყო  | n/a             | 24.3%           | n/a                | ---           | n/a            | 70.6%          | n/a            | 84.6%          | n/a            | 86.4%          | n/a            | 40.0%          |
| არ მიფიქრია ამაზე   | 2.7%            | 18.6%           | ---                | 0             | ---            | 35.3%          | 5.3%           | 15.4%          | 7.1%           | 9.1%           | ---            | 40.0%          |
| ვენდობოლდი  | ---             | 78.6%           | ---                | 0             | ---            | 70.6%          | ---            | 84.6%          | ---            | 86.4%          | ---            | 40.0%          |
| სხვა  | 4.1%            | 8.6%            | ---                | 0             | 3.1%           | 5.9%           | 5.3%           | 11.5%          | 7.1%           | 4.5%           | ---            | 20.0%          |
| <b>კონდომის გამოყენების სიხშირე მუდმივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის მანძილზე</b>      | (73)            | (79)            | (6)                | (1)           | (28)           | (20)           | (21)           | (29)           | (16)           | (23)           | (2)            | (6)            |
| ყოველთვის   | 6.8%            | 7.6%            | ---                | 100%          | 7.1%           | 10.0%          | 4.8%           | 3.4%           | 6.3%           | 4.3%           | 50.0%          | 16.7%          |
| ხშირად  | 2.7%            | ---             | ---                | ---           | 7.1%           | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| ხანდახან  | 13.7%           | 11.4%           | 16.7%              | ---           | 7.1%           | 15.0%          | 19.0%          | 20.7%          | 18.8%          | ---            | ---            | ---            |
| არასოდეს  | 76.7%           | 81.0%           | 83.3%              | ---           | 78.6%          | 75.0%          | 76.2%          | 76.9%          | 75.0%          | 95.7%          | 50.0%          | 83.3%          |

ჰყავს პარტნიორი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით:  $\chi^2=10.46$  (4df),  $p<0.05$ . (ახალგაზრდა სექს-მუშაკების უფრო მეტ %ს ჰყავს უფასო პარტნიორები, ვიდრე ასაკით უფროს სექს-მუშაკებს.)

ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაღები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 11: კონდომების ხელმისაწვდომობა სექს-მუშაკებისათვის**

|   | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|   | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>არასოდეს გამოუყენებია კონდომი</b>  | 1.3%<br>(2/157) | 1.3%<br>(2/160) | 5.6%<br>(1/18)     | 0.0%<br>(0/3) | 0.0%<br>(0/50) | 0.0%<br>(0/34) | 2.4%<br>(1/41) | 0.0%<br>(0/52) | 0.0%<br>(0/37) | 1.9%<br>(1/52) | 0.0%<br>(0/11) | 5.9%<br>(1/17) |
| <b>სად შოულობთ/ყიდულობთ პრეზერვატივს</b>                                    |                 |                 |                    |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
| აფთიაქი   | 87.0% (137)     | 89.3% (142)     | 88.2% (15)         | 100% (3)      | 80.0% (40)     | 91.2% (31)     | 92.7% (38)     | 82.7% (43)     | 91.9% (34)     | 90.6% (48)     | 90.9% (10)     | 100% (17)      |
| თანადგომა*  | 60.9% (95)      | 35.2% (56)      | 29.4% (5)          | ---           | 64.3% (32)     | 11.8% (4)      | 65.9% (27)     | 44.2% (23)     | 59.5% (22)     | 45.3% (24)     | 81.8% (9)      | 29.4% (5)      |
| სხვა  | 16.0% (25)      | 2.6% (4)        | 17.6% (3)          | ---           | 14.0% (7)      | ---            | 24.4% (10)     | 1.9% (1)       | 10.8% (4)      | 4.7% (3)       | 9.1% (1)       | ---            |
| გოგოები, რომლებთან ერთადაც ვმუშაობთ**                                       | 14.1% (22)      | 2.5% (4)        | 23.5% (4)          | ---           | 14.0% (7)      | ---            | 9.8% (4)       | 7.7% (4)       | 5.4% (2)       | ---            | 45.5% (5)      | ---            |
| ბარი/სასტუმრო   | 12.8% (20)      | 3.1% (5)        | 17.6% (3)          | ---           | 22.0% (11)     | 2.9% (1)       | 4.9% (2)       | 7.7% (4)       | 8.1% (3)       | ---            | 9.1% (1)       | ---            |
| მაღაზია   | 5.1% (8)        | 3.8% (6)        | 5.9% (1)           | ---           | 6.0% (3)       | 5.9% (2)       | ---            | 3.8% (2)       | 8.1% (3)       | 1.9% (1)       | 9.1% (1)       | 5.9% (1)       |
| მეგობრები   | 4.5% (7)        | ---             | 5.9% (1)           | ---           | 6.0% (3)       | ---            | 2.4% (1)       | ---            | 2.7% (1)       | ---            | 9.1% (1)       | ---            |
| ბაზარი  | 1.9% (3)        | ---             | 5.9% (1)           | ---           | ---            | ---            | 2.4% (1)       | ---            | 2.7% (1)       | ---            | ---            | ---            |
| ჯანმრთელობის ცენტრი   | 1.9% (3)        | 0.6% (1)        | ---                | ---           | 2.0% (1)       | ---            | 2.4% (1)       | ---            | 2.7% (1)       | 1.9% (1)       | ---            | ---            |
| საავადმყოფო   | 0.6% (1)        | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | ---            | 2.7% (1)       | ---            | ---            | ---            |
| ოჯახის დაგეგმვის ცენტრი   | 0.6% (1)        | ---             | ---                | ---           | ---            | ---            | ---            | ---            | 2.7% (1)       | ---            | ---            | ---            |
| საუნა/აბანო   | ---             | 9.4% (15)       | ---                | ---           | ---            | 11.8% (4)      | ---            | 11.5% (6)      | ---            | 9.3% (5)       | ---            | ---            |
| <b>კონდომის საშოვნელად/საყიდლად საჭირო დრო</b>                              | (148)           | (147)           | (15)               | (2)           | (48)           | (34)           | (41)           | (50)           | (35)           | (47)           | (10)           | (15)           |
| 5 წუთამდე   | 75.0% (111)     | 80.3% (118)     | 73.3% (11)         | 100% (2)      | 74.5% (35)     | 78.8% (26)     | 75.6% (36)     | 78.0% (39)     | 77.1% (27)     | 83.0% (38)     | 70.0% (7)      | 86.7% (13)     |
| 5-15 წუთი   | 18.2% (27)      | 17.7% (26)      | 13.3% (2)          | ---           | 23.4% (11)     | 21.2% (7)      | 14.6% (6)      | 20.0% (10)     | 20.0% (7)      | 17.0% (8)      | 10.0% (1)      | 6.7% (1)       |
| 15-30 წუთი  | 6.1% (9)        | 1.4% (2)        | 13.3% (2)          | ---           | 2.1% (1)       | ---            | 7.3% (3)       | 2.0% (1)       | 2.9% (1)       | ---            | 20.0% (2)      | 6.7% (1)       |
| 30 წუთი და მეტი   | 0.7% (1)        | 0.7% (1)        | ---                | ---           | ---            | ---            | 2.4% (1)       | ---            | ---            | 1.9% (1)       | ---            | ---            |
| <b>კონდომების რაოდენობა, რაც სექს-მუშაკებს აქვთ ძირითად სამუშაო ადგილზე</b> | (152)           | (160)           | (17)               | (3)           | (50)           | (33)           | (40)           | (54)           | (34)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| არცერთი   | 53.9%           | 45.6%           | 70.6%              | 100%          | 60.0%          | 70.6%          | 45.0%          | 42.6%          | 50.0%          | 28.8%          | 45.5%          | 47.1%          |
| აქვს  | 46.1%           | 54.4%           | 29.4%              | 0.0%          | 40.0%          | 29.4%          | 55.0%          | 57.4%          | 50.0%          | 71.2%          | 55.5%          | 52.9%          |
| მინიმუმი  | 1               | 1               | 1                  | ---           | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              |
| მაქსიმუმი   | 100             | 34              | 2                  | ---           | 8              | 10             | 50             | 34             | 100            | 12             | 7              | 10             |
| საშუალო   | 5.6             | 3.9             | 1.2                | ---           | 3.3            | 2.5            | 6.7            | 4.7            | 8.9            | 3.4            | 4.2            | 4.9            |
| * $\chi^2 = 9.988$ (4df), $p < .04$ (10% < 5) BSS-1-ის დროს                 |                 |                 |                    |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
| ** $\chi^2 = 13.071$ (4df), $p < .01$ (20% < 5) BSS-1-ის დროს               |                 |                 |                    |               |                |                |                |                |                |                |                |                |

ცხრილი 12: ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის პირველი კვლევის დროს

|  | BSS-1      |               |                 |                 |               |               |
|--|------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|
|  | სულ        |               |                 |                 |               |               |
|  | (n=158)    | <19<br>(n=18) | 19-24<br>(n=51) | 25-30<br>(n=41) | 31-39<br>n=37 | 40+<br>(n=11) |
| <b>ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკები იყვნენ სექსუალური ან/და ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლნი</b> | 42.4% (67) | 50.0% (9)     | 49.0% (25)      | 34.1% (14)      | 40.5% (15)    | 36.4% (4)     |
| სექსუალური ძალადობა (გაუპატიურება)   | 37.3%(25)  | 33.3% (3)     | 32.0% (8)       | 42.9% (6)       | 40.0% (6)     | 50.0% (2)     |
| ფიზიკური ძალადობა  | 20.9%(14)  | 11.1% (1)     | 32.0% (8)       | 21.4% (3)       | 13.3% (2)     | 50.0% (2)     |
| სექსუალური და ფიზიკური ძალადობა  | 41.8%(28)  | 55.6% (5)     | 36.0% (9)       | 35.7% (5)       | 46.7% (7)     | --            |
| <b>ვინ განახორციელა ძალადობა</b>   | (42)       | (6)           | (17)            | (8)             | (9)           | (2)           |
| კლიენტი  | 52.4%(22)  | 66.7%(4)      | 52.9%(9)        | 50.%(4)         | 55.6%(5)      | ---           |
| პოლიცია  | 26.2%(11)  | 50.0%(3)      | 17.6%(3)        | 25%(2)          | 11.1%(1)      | 100%(2)       |
| სხვა   | 11.9%(5)   | ---           | 11.8%(2)        | 12.5%(1)        | 22.2%(2)      | ---           |
| უცნობი   | 9.5%(4)    | ---           | 16.7%(1)        | 11.8%(2)        | 11.1%(1)      | ---           |
| მუდმივი პარტნიორი  | 7.1%(3)    | ---           | 11.8%(2)        | 12.5%(1)        | ---           | ---           |
| ქმარი  | ---        | ---           | ---             | ---             | ---           | ---           |
| სუტენიორი  | ---        | ---           | ---             | ---             | ---           | ---           |

ცხრილი 12 (გაგრძელება): ძალადობა სექს-მუშაკებს შორის მეორე კვლევის დროს

|  | ასაკობრივი ჯგუფები |           |           |          |           |          |
|--|--------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
|  |                    | <19       | 19-24     | 25-30    | 31-39     | 40+      |
|  | (n=160)            | (n=3)     | (n=34)    | (n=54)   | (n=52)    | (n=17)   |
| <b>ბოლო ერთი წლის განმავლობაში სექს-მუშაკები იყვნენ სექსუალური ან/და ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლნი</b> | 29.4% (47)         | 33.3% (1) | 41.2%(14) | 24.1(13) | 25.0%(13) | 35.3%(6) |
| სექსუალური ძალადობა (გაუპატიურება)   | 17.0% (8)          | 100%(1)   | 7.1%(1)   | 30.8%(4) | 15.4%(2)  | ---      |
| ფიზიკური ძალადობა  | 34.0% (16)         | ---       | 37.5%(5)  | 23.1%(3) | 38.5%(5)  | 50.0%(3) |
| სექსუალური და ფიზიკური ძალადობა  | 48.9% (23)         | ---       | 57.1%(8)  | 46.2%(6) | 46.2%(6)  | 50.0%(3) |
| <b>ფიზიკური ძალადობა (ცემა, მოხრჩობა, სხვა)</b>  | 24.4%(39)          | -         | 38.2%(13) | 16.7%(9) | 21.2%(11) | 35.3%(6) |

ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

|   |           |          |          |           |          |          |
|---|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| <b>ვინ განახორციელა ფიზიკური ძალადობა სექს-მუშაკზე</b>                            | (39)      | (0)      | (13)     | (9)       | (11)     | (6)      |
| კლიენტი   | 51.3%(20) | ---      | 69.2%(9) | 55.6%(5)  | 45.5%(5) | 16.7%(1) |
| საყვარელი   | 5.1%(2)   | ---      | ---      | 22.2%(2)  | ---      | ---      |
| ქმარი   | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| სუტენიორი   | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| პოლიცია   | 15.4%(6)  | ---      | 7.7%(1)  | 11.1%(1)  | 9.1%(1)  | 33.3%(2) |
| უცნობი  | 10.3%(4)  | ---      | 15.4%(2) | ---       | 9.1%(1)  | 16.7%(1) |
| სხვა  | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| პასუხი არ არის  | 20.5%(8)  | ---      | 7.7%(1)  | 11.1%(1)  | 36.4%(4) | 33.3%(2) |
| <b>სექსუალური ძალადობა შანტაჟის ან მუქარის გზით</b>                               | 19.4%(31) | 33.3%(1) | 26.5%(9) | 18.5%(10) | 15.4%(8) | 17.6%(3) |
| <b>ვინ განახორციელა სექსუალური ძალადობა სექს-მუშაკზე შანტაჟის ან მუქარის გზით</b> | (31)      | (1)      | (9)      | (10)      | (8)      | (3)      |
| კლიენტი   | 32.3%(10) | ---      | 55.6%(5) | 20.0%(2)  | 25.0%(2) | 33.3%(1) |
| საყვარელი   | 3.2%(1)   | ---      | ---      | 10.0%(1)  | ---      | ---      |
| ქმარი   | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| სუტენიორი   | 19.4%(6)  | ---      | 22.2%(2) | 40.0%(4)  | ---      | ---      |
| პოლიცია   | 16.1%(5)  | ---      | 11.1%(1) | 10.0%(1)  | 25.0%(2) | 33.3%(1) |
| უცნობი  | 9.7%(3)   | 100%(1)  | ---      | ---       | 12.5%(1) | 33.3%(1) |
| სხვა  | 19.4%(6)  | ---      | 11.1%(1) | 20.0%(2)  | 37.5%(3) | ---      |
| პასუხი არ არის  | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| <b>ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა/გაუპატიურება n=160</b>                     | 6.9%(11)  | 0.0% (0) | 11.8%(4) | 9.3%(5)   | 3.8%(2)  | 0.0% (0) |
| <b>ვინ განახორციელა ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა/გაუპატიურება</b>          | (11)      | ---      | (4)      | (5)       | (2)      | ---      |
| კლიენტი   | 18.2%(2)  | ---      | 25.0%(1) | 20.0%(1)  | ---      | ---      |
| საყვარელი   | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| ქმარი   | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| სუტენიორი   | ---       | ---      | ---      | ---       | ---      | ---      |
| პოლიცია   | 27.3%(3)  | ---      | 25.0%(1) | 20.0%(1)  | 50.0%(1) | ---      |
| უცნობი  | 18.2%(2)  | ---      | 25.0%(1) | 20.0%(1)  | ---      | ---      |
| სხვა  | 9.1%(1)   | ---      | 25.0%(1) | ---       | ---      | ---      |
| პასუხი არ არის  | 27.3%(3)  | ---      | ---      | 40.0%(2)  | 50.0%(1) | ---      |

ქუნაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაღები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 13: სტეი-ის შესახებ ცოდნა და ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე მიმართული ქცევა სექს-მუშაკებში**

|  | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                 |                |                |                |                |                |                |                |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                 |                 | <19                |               | 19-24           |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|  | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>სტეი-ის შესახებ ინფორმირებულობა</b>                           | 99.4%(157)      | 100.0%(160)     | 94.4%(17)          | 100.0%(3)     | 100%(51)        | 100%(34)       | 100%(41)       | 100%(54)       | 100%(36)       | 100%(52)       | 100%(11)       | 100%(17)       |
| <b>ქალებისთვის დამახასიათებელი სტეი სიმპტომების ცოდნა</b>        | (149)           | (160)           | (17)               | (3)           | (47)            | (34)           | (39)           | (54)           | (36)           | (52)           | (10)           | (17)           |
| პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი                                | 71.8%(107)      | 54.3%(87)       | 64.7%(11)          | 66.7%(2)      | 76.6%(36)       | 47.1%(16)      | 67.5%(27)      | 55.5%(30)      | 69.4%(25)      | 57.7%(30)      | 80.0%(8)       | 52.9%(9)       |
| წვა შარდვის დროს   | 38.2%(57)       | 27.5%(44)       | 41.2%(7)           | 33.3%(1)      | 53.2%(25)       | 32.4%(11)      | 35.0%(14)      | 27.8%(15)      | 25.0%(9)       | 25.0%(13)      | 20%(2)         | 23.5%(4)       |
| საშოს ქავილი   | 32.9%(49)       | 15.0%(24)       | 11.8%(2)           | 0%            | 42.6%(20)       | 8.8%(3)        | ---            | 22.2%(12)      | 22.2%(8)       | 23.1%(12)      | 60%(6)         | 11.8%(2)       |
| ვაგინალური წყლული  | 17.4%(26)       | 5.0%(8)         | ---                | 33.3%(1)      | 19.1%(9)        | 2.9%(1)        | 12.5%(5)       | 5.6%(3)        | 22.2%(8)       | 1.9%(1)        | 10.0%(1)       | 11.8%(2)       |
| ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში                                     | 15.4%(23)       | 16.3%(26)       | ---                | 33.3%(1)      | 17.0%(8)        | 14.7%(5)       | 22.5%(9)       | 14.8%(8)       | 8.6(3)         | 19.2%(10)      | 30.0%(3)       | 11.8%(2)       |
| სხვა   | 14.1%(21)       | 19.4%(30)       | 5.9%(1)            | ---           | 17.0%(8)        | 11.8%(4)       | 12.5%(5)       | 24.1%(13)      | 16.7%(6)       | 1.9%(1)        | 10.0%(1)       | 47.1%(8)       |
| გენიტალური გამონაყარი  | 10.7%(16)       | ---             | 11.8%(2)           | ---           | 6.4%(3)         | ---            | 5.0%(2)        | ---            | 16.7%(6)       | ---            | ---            | ---            |
| სუნი   | 10.1%(15)       | 3.1%(5)         | 17.6%(3)           | ---           | 12.8%(6)        | ---            | 32.5%(13)      | 4.7%(2)        | 11.1%(4)       | ---            | ---            | ---            |
| <b>იცის ერთი სიმპტომი მაინც არ იცის არც ერთი სიმპტომი</b>        | 91.9%(137)      | 72.5%(116)      | 76.5%(13)          | 66.7%(2)      | 95.7%(45)       | 61.8%(21)      | 94.9%(37)      | 75.9%(41)      | 94.3%(33)      | 73.1%(38)      | 90.0%(9)       | 100%           |
| არ იცის არც ერთი სიმპტომი  | 8.1%(12)        | 27.5%(44)       | 23.5%(4)           | 33.3%(1)      | 4.2%(2)         | 38.2%(13)      | 7.5%(3)        | 20.4%(11)      | 5.6%(2)        | 26.9%(14)      | 10.0%(1)       | ---            |
| <b>მამაკაცებისთვის დამახასიათებელი სტეი სიმპტომების ცოდნა</b>    | (129)           | (160)           | (13)               | (3)           | (38)            | (34)           | (37)           | (54)           | (30)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| გამონადენი ურეთრიდან   | 60.5%(78)       | 33.8%(54)       | 38.5%(5)           | 0%            | 71.1%(27)       | 26.5%(9)       | 56.8%(21)      | 24.1%(13)      | 60.0%(18)      | 44.4%(24)      | 63.6%(7)       | 47.1%(8)       |
| წვა შარდვის დროს   | 20.1%(30)       | 17.5%(28)       | 30.8%(4)           | 33.3%(1)      | 26.3%(10)       | 14.7%(5)       | 24.3%(9)       | 16.7%(9)       | 16.7%(5)       | 16.7%(9)       | 18.2%(2)       | 23.5%(4)       |
| ქავილი   | 14.7%(19)       | 5.0%(8)         | 7.7%(1)            | 0             | 15.8%(6)        | 8.8%(3)        | 13.5%(5)       | 1.9%(1)        | 6.7%(2)        | 7.4%(4)        | 45.4%(5)       | 0              |
| გენიტალური წყლული  | 10.1%(13)       | 5.0%(8)         | ---                | 0             | 10.5%(4)        | 2.9%(8)        | 13.5%(5)       | 3.8%(2)        | 10.0%(3)       | 5.6%(3)        | 9.1%(1)        | 11.8%(2)       |
| სხვა   | 7.8%(10)        | 11.3%(18)       | ---                | 0             | 10.5%(4)        | 2.9%(1)        | 2.7%(1)        | 16.7%(9)       | 13.3%(4)       | 9.3%(5)        | 9.1%(1)        | 17.6%(3)       |
| გამონაყარი   | 6.2%(8)         | 1.3%(2)         | 7.7%(1)            | 0             | 5.3%(2)         | 0              | 5.4%(2)        | 1.9%(1)        | 10.0%(3)       | 1.9%(1)        | ---            | 0              |
| სუნი   | 3.9%(5)         | ---             | ---                | ---           | 5.3%(2)         | ---            | 2.7%(1)        | ---            | 6.7%(2)        | ---            | ---            | ---            |
| ერექციის/ერექციის შენარჩუნების უნარი                             | 0.8%(1)         | ---             | ---                | ---           | ---             | ---            | 2.7%(1)        | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| <b>იცის ერთი სიმპტომი მაინც არ იცის არც ერთი სიმპტომი</b>        | 80.6%(104)      | 48.1%(77)       | 61.5%(8)           | 33.3%(1)      | 89.5%(34)       | 41.2%(14)      | 75.5%(28)      | 42.6%(23)      | 83.3%(25)      | 55.8%(29)      | 81.8%(9)       | 58.8%(10)      |
| არ იცის არც ერთი სიმპტომი  | 19.4%(25)       | 51.9%(83)       | 38.5%(5)           | 66.7%(2)      | 10.5%(4)        | 58.8%(20)      | 24.3%(9)       | 57.4%(31)      | 16.7%(5)       | 44.2%(23)      | 18.2%(2)       | 41.2%(7)       |
| <b>პქონია სტეი სიმპტომი უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში</b>     | (155)           | (160)           | (17)               | (3)           | (50)            | (34)           | (41)           | (52)           | (36)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| პათოლოგიური ვაგინალური გამონადენი                                | 70.3%(109)      | 54.4%(87)       | 70.6%(12)          | 33.3%(1)      | 70.0%(35)       | 52.9%(18)      | 78.0%(32)      | 53.8%(28)      | 63.9%(23)      | 65.4%(34)      | 63.6%(7)       | 35.3%(6)       |
| ვაგინალური წყლული/წვა  | 11.0%(17)       | 6.9%(11)        | 17.6%(3)           | 33.3%(1)      | 10.4%(5)        | 97.1%(33)      | 14.6%(6)       | 5.8%(3)        | 8.1%(3)        | 13.5%(7)       | ---            | -              |
| <b>გაიარა მკურნალობა:</b>  | (111)           | (88)            | (13)               | (1)           | (35)            | (18)           | (32)           | (31)           | (24)           | (32)           | (7)            | (6)            |
| სახელმწიფო კლინიკა/საავადმყოფო                                   | 56.8%(62)       | 45.5%(40)       | 53.8%(7)           | ---           | 57.1%(20)       | 55.6%(10)      | 62.5%(20)      | 41.9%(13)      | 50.0%(12)      | 46.9%(15)      | 57.1%(4)       | 33.3%(2)       |
| მიმართა თვითმკურნალობას  | 50.0%(56)       | 31.8%(28)       | 46.2%(6)           | 100%          | 38.9%(14)       | 27.8%(5)       | 53.1%(17)      | 12.9%(4)       | 66.7%(16)      | 25.0%(8)       | 42.9%(3)       | 33.3%(2)       |
| მიმართა ავთიაქს  | 40.5%(44)       | 36.4%(32)       | 38.5%(5)           | ---           | 34.3%(12)       | 50.0%(9)       | 43.8%(14)      | 29%(9)         | 50.0%(12)      | 34.4%(11)      | 28.6%(2)       | 33.3%(2)       |
| კერძო კლინიკა/საავადმყოფო  | 12.6%(13)       | 15.9%(14)       | 7.7%(1)            | ---           | 17.1%(6)        | 27.8%(5)       | 12.5%(4)       | 16.1%(5)       | 4.1%(1)        | 12.5%(4)       | 28.6%(2)       | ---            |
| მიმართა ექიმბაშს   | 4.5%(5)         | 1.1%(1)         | 7.7%(1)            | ---           | 2.9%(1)         | 5.8%(1)        | ---            | ---            | 8.3%(2)        | ---            | 14.3%(1)       | ---            |
| გამოყენებული მკურნალობის სხვადასხვა საშუალების საშუალო რაოდენობა | 2.1             | 2.2             | 1.8                | 1.0           | 1.9             | 1.8            | 2.3            | 2.1            | 2.3            | 2.2            | 2.3            | 2.1            |

ქუნა ში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაზღვნი ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

| სქესობრივი ქცევა სიმპტომური პერიოდის განმავლობაში | (111)     | (88)      | (13)     | (1)     | (36)      | (18)     | (32)      | (31)      | (24)      | (32)      | (7)      | (6)      |
|---|-----------|-----------|----------|---------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| იყენებდა კონდომს                                  | 67.3%(74) | 56.8%(50) | 61.5%(8) | 100%(1) | 76.5%(26) | 38.9%(7) | 65.6%(21) | 61.3%(19) | 62.5%(15) | 59.4%(19) | 57.1%(4) | 66.7%(4) |
| შეწყვიტა სქესობრივი კავშირები                     | 57.7%(64) | 36.4%(32) | 46.2%(6) | ---     | 48.6%(17) | 38.9%(7) | 71.9%(23) | 38.7%(12) | 61.5%(15) | 31.3%(10) | 42.9%(3) | 50.0%(3) |
| შეატყობინა პარტნიორს სგტი-ის შესახებ              | 50.5%(56) | 25.0%(22) | 23.1%(3) | ---     | 45.7%(16) | 33.3%(6) | 62.5%(20) | 32.2%(10) | 54.2%(13) | 12.5%(4)  | 57.1%(4) | 33.3%(2) |

ქონაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაღები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 14: აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და აივ-ზე ტესტირება**

|  | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|--|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|  | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა</b>                            | 98.1%(155)      | 94.4%(151)      | 100%(18)           | 66.7%(2)      | 98.0%(50)      | 97.1%(33)      | 95.1%(39)      | 94.4%(51)      | 100%(37)       | 94.2%(49)      | 100.0%(11)     | 94.1%(16)      |
| <b>იცნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულს</b>                                | (154)           | (151)           | (17)               | (2)           | (50)           | (34)           | (39)           | (51)           | (37)           | (49)           | (11)           | (16)           |
| ლიას   | 8.4%(13)        | 15.9%(24)       | 11.8%(2)           | 0             | 8.0%(4)        | 12.1%(4)       | 10.3%(4)       | 19.6%(10)      | 5.4%(2)        | 20.4%(10)      | 9.1%(1)        | 0%(0)          |
| ახლო მეგობარია ან ნათესავი   | 1.9%(3)         | 20.8%(5)        | ---                | ---           | 2.0%(1)        | 25.0%(1)       | 2.6%(1)        | 20.0%(2)       | 2.7%(1)        | 20.0%(2)       | ---            | ---            |
| <b>ძირითადი ცოდნა აივ/შიდსზე</b>                                     | (155)           | (151)           | (18)               | (2)           | (50)           | (33)           | (39)           | (49)           | (37)           | (37)           | (11)           | (16)           |
| საერთო ნემსი/შპრიცი  | 91.0%(141)      | 89.4%(135)      | 83.3%(15)          | 100%(2)       | 96.0%(48)      | 84.8%(28)      | 89.7%(35)      | 90.2%(46)      | 89.2%(33)      | 91.8%(45)      | 90.9%(10)      | 87.5%(14)      |
| აბსტინენცია  | 63.6%(98)       | 47.7%(72)       | 50.0%(9)           | 0             | 64.0%(32)      | 39.4%(13)      | 52.6%(20)      | 51.0%(26)      | 78.4%(29)      | 51.0%(25)      | 72.7%(8)       | 50.0%(8)       |
| კონდომის სწორი გამოყენება  | 63.9%(98)       | 66.2%(100)      | 66.7%(12)          | 0             | 62.0%(31)      | 57.6%(19)      | 69.2%(27)      | 68.6%(35)      | 59.5%(22)      | 73.5%(36)      | 63.6%(7)       | 62.5%(10)      |
| ერთი ერთგული პარტნიორი   | 60.6%(94)       | 49.0%(74)       | 44.4%(8)           | 0             | 66.0%(33)      | 36.4%(12)      | 59.0%(23)      | 58.8%(30)      | 59.5%(22)      | 49.0%(24)      | 72.7%(8)       | 50.0%(8)       |
| კოლოს ნაკენი (არა)   | 16.1%(25)       | 23.8%(36)       | 11.1%(2)           | 100%(2)       | 14.0%(7)       | 30.3%(10)      | 10.3%(4)       | 19.6%(10)      | 24.3%(9)       | 22.4%(11)      | 27.3%(3)       | 18.8%(2)       |
| საკვებით/საკვების გაზიარებით (არა)                                   | 11.6%(17)       | 23.8%(36)       | 16.7%(3)           | 0             | 10.0%(5)       | 21.2%(7)       | 7.7%(3)        | 19.6%(10)      | 13.5%(5)       | 30.6%(15)      | 18.2%(2)       | 25.0%(4)       |
| ყველა დებულებას სწორად უპასუხა                                       | 0.6%(1)         | 1.3%(2)         | 0.0%               | 0.0%          | 0.0%           | 0.0%           | 2.6%(1)        | 3.8%(2)        | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           | 0.0%           |
| <b>დედისგან ნაყოფზე გადაცემა ფეხმძიმობის დროს</b>                    | 91.6%(142)      | 91.4%(138)      | 89.9%(16)          | 50.0%(1)      | 90.0%(45)      | 93.9%(36)      | 92.3%(36)      | 88.2%(45)      | 94.6%(35)      | 91.8%(45)      | 90.9%(10)      | 100%(16)       |
| <b>ძუძუთი კვების დროს</b>  | 78.1%(121)      | 72.8%(110)      | 78.9%(15)          | 50.0%(1)      | 72.0%(36)      | 69.7%(23)      | 82.1%(32)      | 74.5%(38)      | 78.4%(29)      | 71.4%(35)      | 81.8%(9)       | 81.3%(13)      |
| <b>დედისგან ბავშვზე გადაცემის თავიდან აცილება</b>                    | (141)           | (138)           | (16)               | (1)           | (45)           | (31)           | (35)           | (45)           | (35)           | (45)           | (10)           | (16)           |
| არ ვიცი  | 35.5%(50)       | 42.0%(58)       | 56.3%(9)           | 100%(1)       | 33.3%(15)      | 45.2%(14)      | 40%(14)        | 44.8%(20)      | 31.4%(11)      | 33.3%(15)      | 10.0%(1)       | 50.0%(8)       |
| აბორტი   | 27.7%(39)       | 14.5%(20)       | 18.8%(3)           | ---           | 28.9%(13)      | 6.5%(2)        | 20%(7)         | 15.6%(7)       | 34.3%(12)      | 17.0%(8)       | 40.0%(4)       | 18.8%(3)       |
| ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მიღება                                | 24.8%(35)       | 34.8%(48)       | 25.0%(4)           | ---           | 20.0%(9)       | 38.7%(12)      | 28.6%(10)      | 26.7%(12)      | 25.7%(9)       | 42.2%(19)      | 30.0%(3)       | 31.3%(5)       |
| არაფერი  | 5.7%(8)         | 3.6%(5)         | ---                | ---           | 4.4%(2)        | 6.5%(2)        | 8.6%(3)        | 2.2%(1)        | 2.9%(1)        | 4.4%(2)        | 20.0%(2)       | ---            |
| მკურნალობა   | 3.5%(5)         | 1.4%(2)         | ---                | ---           | 6.7%(3)        | ---            | 2.9%(1)        | 4.5%(2)        | 2.9%(1)        | ---            | ---            | ---            |
| ექიმთან გასინჯვა   | 2.1%(3)         | 2.8%(4)         | ---                | ---           | 4.4%(2)        | ---            | ---            | 4.5%(2)        | 2.9%(1)        | ---            | ---            | ---            |
| სქესობრივი ურთიერთობისგან თავის შეკავება                             | 0.7%(1)         | ---             | ---                | ---           | 2.2%(1)        | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |
| <b>ცოდნა სგგი/აივ-ის პრევენციის გზების შესახებ</b>                   | (157)           | (151)           | (18)               | (2)           | (50)           | (33)           | (41)           | (49)           | (37)           | (51)           | (11)           | (16)           |
| კონდომის გამოყენება  | 81.5%(128)      | 86.8%(131)      | 77.8%(14)          | 50.0%(1)      | 70.0%(35)      | 81.8%(27)      | 80.5%(33)      | 87.8%(43)      | 94.6%(35)      | 90.2%(46)      | 100%(11)       | 87.5%(14)      |
| არ ვიცი  | 9.6%(15)        | 7.9%(12)        | 16.7%(3)           | ---           | 14.0%(7)       | 12.1%(4)       | 9.8%(4)        | 10.2%(5)       | ---            | 3.9%(2)        | ---            | 6.3%(1)        |
| სქესობრივი კავშირებისგან თავის შეკავება                              | 8.9%(14)        | 1.3%(2)         | 5.6%(1)            | ---           | 14.0%(7)       | ---            | 7.3%(3)        | ---            | 2.7%(1)        | ---            | 9.1%(1)        | 6.3%(1)        |
| უსაფრთხო სექსი   | 6.4%(10)        | 1.3%(2)         | ---                | ---           | 6.0%(3)        | ---            | 9.8%(4)        | 2.0%(1)        | ---            | 2.0 (1)        | 9.1%(1)        | ---            |
| სქესობრივი კავშირი ერთ ერთგულ პარტნიორთან                            | 2.5%(4)         | 2.6%(4)         | ---                | ---           | 6.0%(3)        | ---            | ---            | 2.0%(1)        | ---            | 3.9%(2)        | 9.1%(1)        | 6.3%(1)        |
| <b>სხვა ცოდნა სგგი/აივ-ზე</b>  | (158)           | (151)           | (18)               | (2)           | (51)           | (33)           | (41)           | (49)           | (37)           | (51)           | (11)           | (16)           |
| პირველი ჯგუფის სისხლის აღამიანს შეიძლება დაემართოს სგგი/აივ ინფექცია | 58.9%(93)       | 33.1%(50)       | 55.6%(10)          | 50.0%(1)      | 51.0%(26)      | 45.5%(15)      | 61.0%(25)      | 28.6%(14)      | 64.9%(24)      | 29.4%(15)      | 72.7%(8)       | 31.3%(5)       |
| არ ვიცი  | 25.9%(41)       | 16.6%(25)       | 38.9%(7)           | 0             | 25.5%(13)      | 21.2%(7)       | 24.4%(10)      | 24.5%(12)      | 24.3%(9)       | 7.8%(4)        | 18.2%(2)       | 12.5%(2)       |

ქენაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაღები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

|   | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|   | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| აღამიანი, რომელიც ჯანმრთელად გამოიყურება, არ შეიძლება აივ ინფიცირებული იყოს | 6.5%(10)        | 5.6%(9)         | 11.1%(2)           | 0             | 9.8%(5)        | 5.9%(2)        | 2.6%(1)        | 5.8%(3)        | 2.7%(1)        | 5.6%(3)        | 9.1%(1)        | 5.9%(1)        |
| <b>იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს ტესტირება აივ-ზე</b>                         | (155)           | (151)           | (18)               | (2)           | (50)           | (33)           | (39)           | (51)           | (37)           | (49)           | (11)           | (16)           |
| ღიას  | 80.6%(125)      | 83.4%(126)      | 72.2%(13)          | 100%(2)       | 78.0%(39)      | 81.8%(27)      | 82.1%(31)      | 84.3%(43)      | 83.8%(31)      | 77.6%(38)      | 90.9%(10)      | 100%(16)       |
| არა   | 11.6%(18)       | 3.3%(5)         | 16.7%(3)           | ---           | 12.0%(6)       | 3.0%(1)        | 10.3%(4)       | 3.9%(2)        | 13.5%(5)       | 4.1%(2)        | ---            | ---            |
| არ ვიცი   | 7.7%(12)        | 13.2%(20)       | 11.1%(2)           | ---           | 10.0%(5)       | 15.2%(5)       | 7.7%(3)        | 11.8%(6)       | 2.7%(1)        | 18.4%(9)       | 9.1%(1)        | ---            |
| <b>კონფიდენციალური ანალიზი აივ-ზე გაკეთებული აქვს ანალიზი</b>               | 51.6%(80)       | 59.6%(90)       | 44.4%(8)           | ---           | 50.0%(25)      | 54.5%(18)      | 56.4%(22)      | 64.7%(33)      | 45.9%(17)      | 63.3%(31)      | 72.7%(8)       | 50.0%(8)       |
| ანალიზი ნებაყოფლობით ჩაიტარა  | 85.0%(68)       | 96.7%(87)       | 62.2%(5)           | ---           | 88.0%(22)      | 100%(18)       | 86.4%(19)      | 93.9%(31)      | 88.2%(15)      | 96.8%(30)      | 87.5%(7)       | 100%(8)        |
| მიიღო ანალიზის პასუხი   | 97.4%(76)       | 96.7%(87)       | 100%(7)            | ---           | 100%(25)       | 100%(18)       | 100%(22)       | 93.9%(31)      | 88.2%(15)      | 96.8%(30)      | 87.5%(7)       | 100%(8)        |
| <b>ბოლოს აივ-ზე ანალიზი გაიკეთა</b>   | (78)            | (88)            | (7)                | ---           | (25)           | (18)           | (22)           | (33)           | (17)           | (32)           | (7)            | (7)            |
| მიმდინარე წელს  | 74.4%(58)       | 44.3%(39)       | 71.4%(5)           | ---           | 72.0%(18)      | 44.4%(8)       | 95.5%(21)      | 45.5%(15)      | 52.9%(9)       | 37.5%(12)      | 71.4%(5)       | 57.1%(4)       |
| 1-2 წლის წინ  | 11.5%(9)        | 40.9%(36)       | 28.6%(2)           | ---           | 12.0%(3)       | 50.0%(9)       | 4.5%(1)        | 36.4%(12)      | 17.6%(3)       | 43.8%(14)      | 14.3%(1)       | 28.6%(2)       |
| 2-4 წლის წინ  | 10.3%(8)        | 9.1%(8)         | ---                | ---           | 12.0%(3)       | ---            | ---            | 15.2%(5)       | 23.5%(4)       | 6.3%(2)        | ---            | 14.3%(1)       |
| >4 წლის წინ   | 3.8%(3)         | 4.4%(4)         | ---                | ---           | 4.0%(1)        | ---            | ---            | 3.0%(1)        | 5.9%(1)        | 9.4%(3)        | 14.3%(1)       | ---            |
| არ მახსოვს  | ---             | 1.1%(1)         | ---                | ---           | ---            | 5.6%(1)        | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            | ---            |



ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 15: სექს-მუშაკების დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ**

|   | სულ               |                   | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                 |                 |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
|   |                   |                   | <19                |               | 19-24            |                  | 25-30            |                  | 31-39            |                  | 40+             |                 |
|   | 2002<br>(n=158)   | 2004<br>(n=160)   | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51)   | 2004<br>(n=34)   | 2002<br>(n=41)   | 2004<br>(n=54)   | 2002<br>(n=37)   | 2004<br>(n=52)   | 2002<br>(n=11)  | 2004<br>(n=17)  |
| <b>შეატვბონეთ ვინმეს თქვენი ანალიზის პასუხი</b>   | N/A               | 63.2%(55/87)      | N/A                | ---           | N/A              | 55.6%(10/18)     | N/A              | 74.2%(23/31)     | N/A              | 56.7%(17/30)     | N/A             | 62.5%(5/18)     |
| <b>ვის შეატვბონეთ თქვენი ანალიზის პასუხი</b>  | N/A               | (52)              | N/A                | ---           | N/A              | (10)             | N/A              | (20)             | N/A              | (17)             | N/A             | (5)             |
| კლიენტს/კლიენტებს   |                   | 7.7%(4)           |                    | ---           |                  | ---              |                  | ---              |                  | 11.8%(2)         |                 | 40.9%(2)        |
| მუდმივ კლიენტს/კლიენტებს  |                   | 5.8%(3)           |                    | ---           |                  | ---              |                  | ---              |                  | 17.6%(3)         |                 | ---             |
| მუდმივ პარტნიორს/პარტნიორებს  |                   | 15.4%(8)          |                    | ---           |                  | 10.0%(1)         |                  | 10.0%(2)         |                  | 23.5%(4)         |                 | 20.0%(1)        |
| კოლეგა სექს-მუშაკს  |                   | 11.5%(6)          |                    | ---           |                  | 10.0%(1)         |                  | 10.0%(2)         |                  | 11.8%(2)         |                 | 20.0%(1)        |
| ოჯახის წევრებს  |                   | 19.2%(10)         |                    | ---           |                  | 30.0%(3)         |                  | 20.0%(4)         |                  | 17.6%(3)         |                 | ---             |
| ნათესავებს  |                   | 3.8%(2)           |                    | ---           |                  | ---              |                  | 10.0%(2)         |                  | ---              |                 | ---             |
| მეგობრებს   |                   | 59.6%(31)         |                    | ---           |                  | 70.0%(7)         |                  | 65.0%(13)        |                  | 47.1%(8)         |                 | 60.0%(3)        |
| არავის  |                   | 1.8%(1)           |                    | ---           |                  | ---              |                  | 5.0%(1)          |                  | ---              |                 | ---             |
| სხვა  |                   | 1.8%(1)           |                    | ---           |                  | ---              |                  | ---              |                  | ---              |                 | ---             |
| <b>ვის ეტყოდით, აივ ინფიცირებული რომ ყოფილიყავით</b>  | N/A               | (151)             | N/A                | (1)           | N/A              | (33)             | N/A              | (51)             | N/A              | (49)             | N/A             | (16)            |
| არავის  |                   | 23.2%(35)         |                    | ---           |                  | 15.2%(5)         |                  | 25.5%(13)        |                  | 26.5%(13)        |                 | 25.0%(4)        |
| კლიენტს   |                   | 7.4%(9)           |                    | ---           |                  | 8.0%(2)          |                  | 7.5%(3)          |                  | 7.0%(3)          |                 | 7.1%(1)         |
| მუდმივ კლიენტს  |                   | 13.1%(16)         |                    | ---           |                  | 16.0%(4)         |                  | 7.5%(3)          |                  | 16.7%(7)         |                 | 14.3%(2)        |
| მუდმივ პარტნიორს  |                   | 31.1%(38)         |                    | ---           |                  | 32.0%(8)         |                  | 27.5%(11)        |                  | 33.3%(14)        |                 | 35.7%(5)        |
| ოჯახის წევრებს  |                   | 28.7%(35)         |                    | 100%(1)       |                  | 36.0%(9)         |                  | 25.1%(10)        |                  | 21.4%(9)         |                 | 42.9%(6)        |
| ნათესავს  |                   | 8.2%(10)          |                    | ---           |                  | 4.0%(1)          |                  | 10.3%(4)         |                  | 9.5%(4)          |                 | 7.1%(1)         |
| კოლეგას   |                   | 26.2%(32)         |                    | ---           |                  | 32.0%(8)         |                  | 27.5%(11)        |                  | 23.8%(10)        |                 | 21.4%(3)        |
| მეგობარს  |                   | 27.9%(34)         |                    | ---           |                  | 20.0%(5)         |                  | 25.0%(10)        |                  | 33.3%(14)        |                 | 35.7%(5)        |
| თქვენი ნათესავი ქალი რომ იყოს აივ ინფიცირებული, შეძლებდით მის მოვლას თქვენს სახლში?             | 47.7%<br>(74/155) | 36.4%<br>(55/151) | 50.0%<br>(9/18)    | 50%(1)        | 46.0%<br>(23/50) | 45.5%<br>(15/33) | 53.8%<br>(21/39) | 21.6%<br>(11/51) | 37.8%<br>(14/37) | 40.8%<br>(20/49) | 63.6%<br>(7/11) | 50.0%<br>(8/16) |
| თქვენი ნათესავი მამაკაცი რომ იყოს აივ ინფიცირებული, შეძლებდით მის მოვლას თქვენს სახლში?         | 47.1%<br>(73/155) | 36.4%<br>(55/151) | 50.0%<br>(9/18)    | 0             | 44.0%<br>(22/50) | 45.5%<br>(15/33) | 51/3%<br>(2/39)  | 23.5%<br>(12/51) | 40.5%<br>(15/37) | 40.8%<br>(20/49) | 63.6%<br>(7/11) | 50.0%<br>(8/16) |
| თუ თქვენი ოჯახის წევრი დაინფიცირდება აივ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო? | 45.8%<br>(71/155) | 48.3%<br>(73/151) | 33.3%<br>(6/18)    | 0             | 64.0%<br>(32/50) | 51.5%<br>(17/33) | 46.2%<br>(18/39) | 49.0%<br>(25/51) | 27.0%<br>(10/37) | 51.0%<br>(25/49) | 45.5%<br>(5/11) | 37.5%<br>(6/16) |
| აივ ინფიცირებულ მოსწავლეს აქვს სწავლის გაგრძელების უფლება.                                      | 22.6%<br>(35/155) | 23.8%<br>(36/151) | 27.8%<br>(5/18)    | 50%(1)        | 14.0%<br>(7/50)  | 30.3%<br>(10/33) | 25.6%<br>(10/39) | 15.7%<br>(8/51)  | 27.0%<br>(10/37) | 26.5%<br>(13/49) | 27.3%<br>(3/11) | 25.0%<br>(4/16) |
| აივ ინფიცირებულ მასწავლებელს აქვს სწავლების გაგრძელების უფლება.                                 | 20.6%<br>(32/155) | 15.9%<br>(24/151) | 16.7%<br>(3/18)    | 0             | 16.0%<br>(8/50)  | 21.1%<br>(7/33)  | 23.1%<br>(9/39)  | 7.8%<br>(4/51)   | 18.9%<br>(7/37)  | 18.4%<br>(9/49)  | 45.5%<br>(5/11) | 25.0%<br>(4/16) |
| შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, ვისაც აქვს აივ-ი ან შიდსი?                           | 12.3%<br>(19/155) | 10.6%<br>(16/151) | 5.6%<br>(1/18)     | 0             | 6.0%<br>(3/50)   | 9.1%<br>(3/33)   | 12.8%<br>(5/39)  | 7.8%<br>(4/51)   | 18.9%<br>(7/37)  | 12.2%<br>(6/49)  | 27.3%<br>(3/11) | 18.8%<br>(3/16) |

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადაზღვნი ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

|                             |                    |     |              |                  |                  |                 |   |                |                 |                |                |                 |                |                |                 |
|-----------------------------|--------------------|-----|--------------|------------------|------------------|-----------------|---|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| იყიდიდით<br>გამყიდველისაგან | თუ არა<br>საკვებს? | აივ | ინფიცირებული | 9.0%<br>(14/155) | 8.6%<br>(13/151) | 11.1%<br>(2/18) | 0 | 6.0%<br>(3/50) | 12.1%<br>(4/33) | 7.7%<br>(3/39) | 5.9%<br>(3/51) | 13.5%<br>(5/37) | 8.2%<br>(4/49) | 9.1%<br>(1/11) | 12.5%<br>(2/16) |
|-----------------------------|--------------------|-----|--------------|------------------|------------------|-----------------|---|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 16: სეგი/აივ/შიდსზე ინფორმაციის წყაროები**

|   | სულ             |                 | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                |                |                |                |                |                |                |                |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   |                 |                 | <19                |               | 19-24          |                | 25-30          |                | 31-39          |                | 40+            |                |
|   | 2002<br>(n=158) | 2004<br>(n=160) | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51) | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41) | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37) | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11) | 2004<br>(n=17) |
| <b>სექს-მუშაკების რაოდენობა, რომელთაც მიღებული აქვთ ინფორმაცია აივ/შიდსზე</b> | 93.0%(147)      | 94.4%(151)      | 77.8%(14)          | 66.7%(2)      | 94.1%(48)      | 97.1%(33)      | 92.7%(38)      | 94.2%(49)      | 97.3%(36)      | 94.4%(51)      | 100.0%(11)     | 94.1%(16)      |
| <b>შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყარო</b>                                       | (147)           | (151)           | (14)               | (2)           | (48)           | (33)           | (38)           | (49)           | (36)           | (51)           | (11)           | (16)           |
| ტელევიზია   | 41.5%(61)       | 54.4%(87)       | 28.6%(4)           | 50.0%(1)      | 33.3%(16)      | 38.2%(13)      | 47.4%(18)      | 55.1%(27)      | 50.0%(18)      | 66.7%(34)      | 45.5%(5)       | 75.0%(12)      |
| სოციალური მუშაკები  | 36.7%(53)       | 32.5%(49)       | 35.7%(5)           | ---           | 39.6%(19)      | 30.3%(10)      | 36.8%(14)      | 40.8%(20)      | 38.9%(14)      | 35.3%(18)      | 18.2%(2)       | 37.5%(6)       |
| მეგობრები/ნათესავები  | 34.0%(50)       | 23.2%(35)       | 50.0%(7)           | ---           | 31.3%(15)      | 36.4%(12)      | 26.3%(10)      | 18.4%(9)       | 36.1%(13)      | 21.6%(11)      | 27.3%(3)       | 37.5%(6)       |
| ჟურნალები/გაზეთები  | 25.2%(37)       | 16.6%(25)       | 28.6%(4)           | ---           | 20.8%(10)      | 6.1%(2)        | 31.6%(12)      | 12.2%(6)       | 25.0%(9)       | 23.5%(12)      | 18.2%(2)       | 31.3%(5)       |
| სხვა  | 25.2%(37)       | 4.6%(7)         | 21.4%(3)           | ---           | 25.0%(12)      | 6.1%(2)        | 26.3%(10)      | 2.0%(1)        | 16.7%(6)       | 3.9(2)         | 45.5%(5)       | ---            |
| კლიენტები   | 10.2%(15)       | ---             | 7.1%(1)            | ---           | 10.4%(5)       | ---            | 10.5%(4)       | ---            | 13.9(5)        | ---            | ---            | ---            |
| ოჯახის წევრები  | 3.4%(5)         | 0.6%(1)         | 7.1%(1)            | ---           | 6.2%(3)        | ---            | ---            | 2.0%(1)        | ---            | ---            | 9.1%(1)        | ---            |
| <b>რადიოს მოსმენის სიხშირე ბოლო 4 კვირის განმავლობაში</b>                     | (158)           | (160)           | (18)               | (3)           | (51)           | (34)           | (41)           | (52)           | (37)           | (52)           | (11)           | (17)           |
| ყოველდღე  | 40.5%(64)       | 41.9%(67)       | 33.3%(6)           | ---           | 49.0%(25)      | 29.4%(10)      | 41.5%(17)      | 44.2%(23)      | 35.1%(13)      | 50.0%(27)      | 27.3%(3)       | 41.7%(7)       |
| სულ მცირე კვირაში ერთხელ  | 10.1%(16)       | 11.9%(19)       | 16.7%(3)           | 33.3%(1)      | 13.7%(7)       | 2.9%(1)        | 4.9%(2)        | 15.4%(8)       | 10.8%(4)       | 9.3%(5)        | ---            | 23.5%(4)       |
| უფრო იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ   | 7.0%(11)        | 7.5%(12)        | 5.6%(1)            | ---           | 9.8%(5)        | 17.6%(3)       | 7.3%(3)        | 3.8%(2)        | 5.4%(2)        | 5.6%(3)        | ---            | 5.9%(1)        |
| არც ერთხელ ბოლო 4 კვირის განმავლობაში   | 41.8%(66)       | 36.9%(59)       | 44.4%(8)           | 66.7%(2)      | 27.5%(14)      | 47.1%(16)      | 43.9%(18)      | 36.5%(19)      | 48.6%(18)      | 31.5%(17)      | 72.7%(8)       | 29.4%(5)       |
| <b>ტელევიზორისთვის ყურების სიხშირე ბოლო 4 კვირის განმავლობაში</b>             | (157)           | (160)           | (18)               | (3)           | (50)           | (34)           | (41)           | (52)           | (37)           | (54)           | (11)           | (17)           |
| ყოველდღე  | 51.6%(81)       | 70.6%(113)      | 66.7%(12)          | 33.3%(1)      | 46.0%(23)      | 55.9%(19)      | 48.8%(20)      | 75.0%(39)      | 59.5%(22)      | 77.8%(42)      | 36.4%(4)       | 70.6%(12)      |
| სულ მცირე კვირაში ერთხელ  | 20.4%(32)       | 12.5%(20)       | 11.1%(2)           | 33.3%(1)      | 26.0%(13)      | 11.8%(4)       | 22.0%(9)       | 11.5%(6)       | 18.9%(7)       | 11.1%(6)       | 9.1%(1)        | 17.6%(3)       |
| უფრო იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ   | 8.3%(13)        | 6.3%(10)        | 5.1%(1)            | ---           | 6.0%(3)        | 17.6%(6)       | 12.2%(5)       | 5.8(3)         | 10.8%(4)       | 1.9%(1)        | ---            | ---            |
| არც ერთხელ ბოლო 4 კვირის განმავლობაში   | 19.7%(31)       | 9.4%(15)        | 16.7%(3)           | 33.3%(1)      | 22.0%(11)      | 11.8%(4)       | 17.1%(7)       | 7.7%(4)        | 10.8%(4)       | 7.4%(4)        | 54.4%(6)       | 12.8%(2)       |

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადასდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

**ცხრილი 17: სგგი/აივ/შიდსის გავრცელება სექს-მუშაკებში**

|   | სულ               |                   | ასაკობრივი ჯგუფები |               |                  |                |                  |                |                  |                |                 |                |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|---------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|
|   |                   |                   | <19                |               | 19-24            |                | 25-30            |                | 31-39            |                | 40+             |                |
|   | 2002<br>(n=158)   | 2004<br>(n=160)   | 2002<br>(n=18)     | 2004<br>(n=3) | 2002<br>(n=51)   | 2004<br>(n=34) | 2002<br>(n=41)   | 2004<br>(n=54) | 2002<br>(n=37)   | 2004<br>(n=52) | 2002<br>(n=11)  | 2004<br>(n=17) |
| სიფილისი (RPR, TPHA ELISA-ს დადასტურებით) | 28.8%<br>(44/153) | 48.7%<br>(77/158) | 5.6%<br>(1/18)     | 33.3%<br>(1)  | 28.0%<br>(14/50) | 35.5%<br>(12)  | 38.5%<br>(15/39) | 59.6%<br>(31)  | 33.3%<br>(12/36) | 48.1%<br>(26)  | 20.0%<br>(2/10) | 52.9%<br>(9)   |
| <i>Chlamydia trachomatis</i> **           | 25.3%<br>(40/155) | 22.3%<br>(35/157) | 27.8%<br>(5/18)    | ---           | 31.4%<br>(16/51) | 50.0%<br>(17)  | 24.4%<br>(10/41) | 9.6%<br>(5)    | 25.0%<br>(9/36)  | 22.2%<br>(12)  | 0.0%<br>(0/9)   | 5.9%<br>(1)    |
| <i>Neisseria gonorrhoea</i> *             | 17.4%<br>(27/155) | 22.3%<br>(35/157) | 38.9%<br>(7/18)    | 33.3%<br>(1)  | 17.6%<br>(9/51)  | 41.2%<br>(14)  | 17.1%<br>(7/41)  | 17.3%<br>(9)   | 8.3%<br>(3/36)   | 14.8%<br>(8)   | 11.1%<br>(1/9)  | 17.6%<br>(3)   |
| HIV (ELISA Western Blot-ის დადასტურებით)  | 0<br>(0/153)      | 1.3%<br>(2/158)   | 0                  | ---           | 0                | ---            | 0                | 1.9%<br>(1)    | 0                | ---            | 0               | 5.9%<br>(1)    |

\* $\chi^2 = 26.943$  (8df),  $p < .001$ ; \*\* $\chi^2 = 23.698$  (4df),  $p < .000$  BSS-2-ინსტრუქციის

**კითხვარი**

კითხვარის საიდენტიფიკაციო ნომერი \_\_\_\_\_

კითხვარი კოდირებულია

კითხვარი შეყვანილია

**საქართველოში კომერციული სექსის მუშაკი ქალების ქცევითი და ბიომარკერული კვლევა (BBPS) თბილისი 2004**

ორგანიზაცია “თანადგომა”

ინტერვიუერს: მიუთითეთ ინტერვიუს ჩატარების მისამართი და რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი

|                                   |
|-----------------------------------|
| რესპონდენტის საიდენტიფიკაციო კოდი |
|                                   |

შერჩევის წერტილი \_\_\_\_\_

სტრატეფიკაციის კოდი

ინტერვიუერის კოდი

**შესავალი:** “ჩემი სახელია -----. ამერიკული და ქართული არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობით ხორციელდება პროექტი “შიდსისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პროფილაქტიკა საქართველოში”. პროექტი დაფინანსებულია აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ. ამ ეტაპზე ტარდება კვლევა სიტუაციის შესწავლის მიზნით. კითხვარი შედგენილია ამერიკელი პარტნიორების მიერ. ხომ არ აუღია ვინმეს თქვენგან ინტერვიუ ბოლო ხუთი კვირის განმავლობაში ამ კვლევისათვის?”

**ინტერვიუერს:** თუ რესპონდენტისაგან ვინმეს აღებული აქვს ინტერვიუ ამ BBPS კვლევის მსვლელობისას, აღარ აიღოთ ამ პირისაგან ინტერვიუ. უთხარით მას, რომ ხელმეორედ ინტერვიუს აღება აღარ შეგიძლიათ, მაღლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. თუ მათგან არავის ადრე არ აუღია ინტერვიუ, მაშინ განაგრძეთ.

**კონფიდენციალობა და თანხმობა:** “მე ვაპირებ დაგისვით რამოდენიმე შეკითხვა, რომელზეც ზოგი ადამიანისათვის რთულია პასუხის გაცემა. თქვენი პასუხები სრულიად კონფიდენციალურია. თქვენი სახელი არ დაიწერება ფორმაზე, და არასოდეს იქნება გამოყენებული თქვენს მიერ მოცემულ ნებისმიერ ინფორმაციასთან კავშირში. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობს, ამბობს, აკეთებს ხალხი გარკვეული ტიპის ქცევისთან დაკავშირებით. ჩვენ მეტად დავაფასებთ ამ კვლევაში თქვენს მიერ გაწეულ დახმარებას.”

*(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)*

|             | I რესპონდენტი | II რესპონდენტი | III რესპონდენტი |
|-------------|---------------|----------------|-----------------|
| თარიღი      |               |                |                 |
| ინტერვიუერი |               |                |                 |
| შედეგი      |               |                |                 |

შედეგების კოდები: დასრულებული 1; ნაწილობრივ დასრულებული 2; ინტერვიუ ადრე ჩაუტარდა 3; უარი 4; სხვა 5.

*ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მასხაიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი ვზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004*

**Q1.** ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /-----/ თარიღი /-----/ საათი /-----/ წუთი

ხელმოწერა-----თარიღი-----

**Q2.** ქალაქი: 1. თბილისი 2. ბათუმი

**კომპერტიული სმს-მუშაკი ძაღების კითხვარი**

1. მიიღეთ თუ არა მონაწილეობა კვლევაში, რომელიც თანადგომამ ჩაატარა 2002 წელს და რომელიც მოიცავდა კითხვარის შევსებას და სისხლისა და შარდის ჩაბარებას ანალიზისათვის?

- კი 1 (განაგრძეთ)
- არა 2 (გადადით კითხვაზე A1)
- არ მახსოვს 3 (გადადით კითხვაზე A1)
- პასუხი არ არის 99 (გადადით კითხვაზე A1)

2. თუ მიიღეთ მაშინ მონაწილეობა კვლევაში, მიაკითხეთ თუ არა თქვენი ანალიზების პასუხებს?

- კი 1 (გადადით კითხვაზე A1)
- არა 2 (განაგრძეთ)
- არ მახსოვს 3 (გადადით კითხვაზე A1)
- პასუხი არ არის 99 (გადადით კითხვაზე A1)

3. თუ არ მიაკითხეთ თქვენს პასუხებს, რა მიზეზით მოხდა ეს? *(არ წაუკითხოთ)*

- დამავიწყდა 1
- არ მაინტერესებდა პასუხები 2
- მეშინოდა დადებითი პასუხი მიმელო 3
- ვერ მოვახერხე მისვლა 4
- ჩემი აზრით, საერთოდ არ მჭირდებოდა ტესტირება (ჯანმრთელი ვიყავი – სიმპტომები არ მქონდა) 5
- არ ვიცი 6
- სხვა \_\_\_\_\_ *(გთხოვთ დააზუსტოთ)* 7
- პასუხი არ არის 99

**A. პირობაში მახასიათებლები**

**A1.** რამდენი წლის ბრძანდებით?

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ *(მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)*

პასუხი არ არის 99

**A2.** თქვენი დაბადების რიცხვი, თვე და წელი. *(თუ საჭიროა, შეადარეთ A1)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 რიცხვი თვე წელი  
 არ ვიცი 88  
 პასუხი არ არის 99

**A3.** რა განათლება გაქვთ მიღებული? *(წაუკითხეთ)*

- განათლება არა მაქვს 0
- დაწყებითი (4 კლასი) 1
- საშუალო (5-11 კლასი) (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი, დაუმთავრებელი უმაღლესი) 2
- უმაღლესი 3
- პასუხი არ არის 99

**A4.** სულ ჯამში რამდენი წელი ისწავლეთ?

/————/ (მიუთითეთ დასრულებული წლები)

პასუხი არ არის 99

**A5.** რომელ ქალაქში ან სოფელში დაიბადეთ?

/—————/ (ღია კითხვა / ჩაიწერეთ)

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

**A6.** რამდენი ხანია, რაც თბილისში ცხოვრობთ?

წლების რიცხვი /————/ (ჩაწერეთ 0, თუ ერთ წელზე ნაკლებია)

პასუხი არ არის 99

**A6.1.** ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული პირი (დტოლვილი) ხომ არ ხართ?

დიახ - 1

არა - 2

პასუხი არ არის - 9

**A7.** თუ ყოფილხართ დაკავებული ამ საქმიანობით (კომერციული სექსით) სხვა ქალაქში, და თუ კი – რამდენი ხანი?

კი 1

არასოდეს უმუშავია სხვა ადგილას 2 (გადადით კითხვაზე

**A8)**

პასუხი არ არის 99 (გადადით კითხვაზე A8)

**A7.1.** (ჩაიწერეთ დასახელებული ქალაქი/ქალაქები და გადაეკითხეთ თითოეული დასახელებული ქალაქისათვის) რამდენი ხანი? (ჩაიწერეთ კვირა, თვე ან წელი შესაბამის სვეტში)

| ქალაქი | მუშაობის დრო |     |      | არ<br>მასსოვს |
|--------|--------------|-----|------|---------------|
|        | კვირა        | თვე | წელი |               |
| 1.     |              |     |      | 99            |
| 2.     |              |     |      | 99            |
| 3.     |              |     |      | 99            |
| 4.     |              |     |      | 99            |

**A8.** რა ეროვნების ბრძანდებით? (ერთი პასუხი)

ქართველი 1

რუსი 2

სომეხი 3

ებრაელი 4

აზერბაიჯანელი 5

უკრაინელი 6

ქურთი 7

ოსი 8

ბერძენი 9



ქენაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

სხვა (ზაიწერეთ) \_\_\_\_\_  
 ეთნიკურად შერეული 88  
 პასუხი არ არის 99

**A9.** რამდენად ხშირად სვამდით ამ ბოლო თვის განმავლობაში? (წაუკითხეთ დახურვები, მხოლოდ ერთი პასუხი) მითხარით, სვამდით ყოველდღე, კვირაში ერთი-ორჯერ, ორ კვირის განმავლობაში ერთი ორჯერ თუ თვეში ერთი-ორჯერ?

ყოველდღე 1  
 სულ ცოტა კვირაში ერთჯერ 2  
 სულ ცოტა, ორ კვირაში ერთჯერ 3  
 თვეში ერთხელ 4  
 არ ვიცი 8  
 პასუხი არ არის 9  
 არ დამილევია (არ წაუკითხეთ) 88

**A10.** ზოგიერთ ადამიანს გასინჯული აქვს სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკი. თქვენ (თუკი გაგისინჯიათ, ერთი მაინც) რომელი მათგანი გაგისინჯავთ? (წაუკითხეთ სია. თითოეული ნარკოტიკული საშუალებისათვის აღნიშნეთ შესაბამისი დახურვა)

**A11.** გადაეკითხეთ მონიშნული ნარკოტიკებისათვის – გთხოვთ მითხრათ, ეს ნარკოტიკი ნემსით გაიკეთეთ, მოწიეთ, შეიყნოსეთ, დალიეთ, შეისუნთქეთ თუ რა ფორმით მიიღეთ? (არ დაეხმაროთ)(დასაშვებია რამდენიმე პასუხი)

| A10        |  | A11      |          |            |           |        |        |      |         |                |
|------------|--|----------|----------|------------|-----------|--------|--------|------|---------|----------------|
| რ.ამ. პას. | ნარკოტიკული საშუალებები                                | შეწონსვა | გაკეთება | გადაყლაპვა | შესუნთქვა | მოწევა | დალევა | სხვა | არ ვიცი | პასუხი არ არის |
| 1          | ჰეროინი – (შეყნოსვა, გაკეთება)                         | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 2          | ოპიუმი – (გადაყლაპვა, გაკეთება)                        | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 3          | ყაყაჩოს თესლი – (გაკეთება)                             | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 4          | სუბუტექსი – (დალევა, გაკეთება)                         | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 5          | შესასუნთქი (მაგ. წებო) – (შესუნთქვა)                   | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 6          | მარიხუანა ("პლანი") – (მოწევა)                         | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 7          | ექსტაზი – (დალევა)                                     | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 8          | კოკაინი – (შეყნოსვა, გაკეთება)                         | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 9          | საძილე/დამამშვიდებელი საშუალებები – (დალევა, გაკეთება) | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 10         | სხვა(ზაიწერეთ) _____                                   | 1        | 2        | 3          | 4         | 5      | 6      | 7    | 8       | 9              |
| 11         | არ გაუსინჯავს  |          |          |            |           |        |        |      |         |                |
| 88         | არ ვიცი  |          |          |            |           |        |        |      |         |                |
| 99         | პასუხი არ არის   |          |          |            |           |        |        |      |         |                |

**B. ძორწონება, ოჯახი, სამუშაო**

**B1.** ოდესმე ყოფილხართ თუ არა დაქორწინებული?

|                |   |               |
|----------------|---|---------------|
| დიახ           | 1 | გააგრძელებთ   |
| არა            | 2 | გადადით B3-ზე |
| პასუხი არ არის | 9 |               |

**B2.** რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად დაქორწინდით?

/-----/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ ვიცი 88  
 პასუხი არ არის 99

**B3.** ამჟამად ხართ თუ არა დაქორწინებული, ან ცხოვრობთ თუ არა მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან (საყვარელთან/კაცთან)? *(ინტერვიუარს: განსაზღვრეთ მუდმივი სქესობრივი პარტნიორი: მუდმივ/საყვარელი/მეგობარი/პირი, რომელთანაც სქეს-მუშაკი თანაცხოვრობდა/აქვია ან აქვს რამდენიმე სქესობრივი კონტაქტი ფულადი ანაზღაურების გარეშე.) (არ წაშლითხოთ. შეუსაბამეთ პასუხი დახურვას.)*

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| ამჟამად დაქორწინებული, ცხოვრობთ მეუღლესთან ერთად   | 1 | <i>გააგრძელებთ</i>   |
| ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან. ცხოვრობთ სხვა სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად | 2 |                      |
| ამჟამად დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ მეუღლესთან, ან სხვა პარტნიორთან ერთად   | 3 |                      |
| დაქორწინებული, გყავთ ქმარიც და საყვარელიც/მეგობარიც/კაციც  | 4 |                      |
| არ ხართ დაქორწინებული, ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად                              | 5 | <i>გადადით B5-ზე</i> |
| არ ხართ დაქორწინებული, არ ცხოვრობთ სქესობრივ პარტნიორთან/მეგობართან/საყვარელთან/კაცთან ერთად                           | 6 |                      |
| პასუხი არ არის   | 9 |                      |
| სხვა <i>(მიუთითეთ)</i>   |   |                      |

**B4.** ჰყავს თუ არა თქვენს მეუღლეს/საყვარელს სხვა ცოლი, საყვარელი ან პარტნიორები/ /პარტნიორი?

დიახ 1  
 არა 2  
 არ ვიცი 8  
 პასუხი არ არის 9

**B5.** რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად აიღეთ ფული სქესობრივი კავშირისათვის?

/-----/ (მიუთითეთ სრული ასაკი წლებში)

არ ვიცი 88  
 პასუხი არ არის 99

**B6.** გაქვთ, თუ არა სხვა რაიმე შემოსავლის წყარო, გარდა ამ საქმიანობისა (კომერციული სექსისა)?

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| დიახ           | 1 | <i>გააგრძელებთ</i>   |
| არა            | 2 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |
|                |   | <i>გადადით B8-ზე</i> |

**B7.** რა არის ეს სხვა სამუშაო? კიდევ გაქვთ სხვა სამუშაო? კიდევ? *(ღია კითხვა / ჩაიწერეთ პასუხები. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**B8.** ამჟამად, უწევთ თუ არა მატერიალურ დახმარებას თქვენს ბავშვებს? *(გადაეკითხეთ)* მშობლებს ან სხვა ნათესავებს?

ქონაში მომუშავე სექს-მუშაკების მახასიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქცევები, სქესობრივი ვზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

|  | კი | არა |                       |
|--|----|-----|-----------------------|
| დიას, ბავშვებს                               | 1  | 2   | <i>გააგრძელებ</i>     |
| დიას, მშობლებს, სხვა ნათესავეებს             | 1  | 2   | <i>გააგრძელებ</i>     |
| დიას, ბავშვებს და მშობლებს, სხვა ნათესავეებს | 1  | 2   | <i>გააგრძელებ</i>     |
| პასუხი არ არის                               | 9  |     | <i>გადადით CI- ზე</i> |

**B9.** სულ, რამდენ ადამიანს უწევთ ამჟამად მატერიალურ დახმარებას?

/-----/ (მიუთითეთ ადამიანთა რიცხვი)

არ ვიცი 88

პასუხი არ არის 99

**C. სქმსობრივი ინტორია: პარტნიორთა რიცხვი და ტიპები**

**C1.** ახლა, თქვენი ნებართვით, დაგისვამთ რამდენიმე შეკითხვას თქვენს სქესობრივ პარტნიორებზე. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად გქონდათ სქესობრივი კავშირი? (მე მხედველობაში არა მაქვს ფულისათვის – უბრალოდ სქესობრივი კავშირი)

/————/ (მიუთითეთ ასაკი წლებში)

არ მახსოვს 88  
პასუხი არ არის 99

**C2.** ბოლო 7 დღის (ერთი კვირის) განმავლობაში რამდენი გყავდათ:

**C2.1** ფასიანი კლიენტები: რამდენ პარტნიორთან გქონდათ სქესობრივი ურთიერთობა ფულის სანაცვლოდ? (თუ რესპონდენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

**C2.2** მუდმივი კლიენტები: კლიენტები, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონდათ, მაგრამ გასამრჯელო სანაცვლოდ ამ შემთხვევაში არ აგიღიათ? (თუ რესპონდენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

**C2.3** მუდმივი პარტნიორი: მეუღლე/საყვარელი/მეგობარი? (თუ რესპონდენტი ვერ იხსენებს ზუსტ ციფრს, მოთხოვეთ დაახლოებითი პასუხი)

*ყურადღება: კითხვებით ადამიანების და არა კავშირების რაოდენობას!!! პასუხები აღნიშნულ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში.  
ინტერვიუერს! თუ რესპონდენტს არ ყავს მუდმივი კლიენტი ან მუდმივი პარტნიორი გამოტოვეთ შესაბამისი ბლოკები*

|                | C2.1<br>ფასიანი კლიენტების<br>რაოდენობა | C2.2<br>მუდმივი კლიენტების<br>რაოდენობა | C2.3<br>მუდმივი პარტნიორის<br>რაოდენობა |
|----------------|---|---|---|
| რაოდენობა      |   |   |   |
| არ ვიცი        | 88                                      | 88                                      | 88                                      |
| პასუხი არ არის | 99                                      | 99                                      | 99                                      |

**C3.** ბოლო 7 დღის (ბოლო ერთი კვირა) განმავლობაში სულ რამდენ სხვადასვა სქესობრივ პარტნიორთან გქონიათ კავშირი? მეუღლის, საყვარლის, მუდმივი კლიენტის ჩათვლით. (შენიშვნა: შეამოწმეთ პარტნიორთა სრული რიცხვი C2.1-სა და C2.2-ში და C2.3-ში, იმაში დასარწმუნებლად, რომ რიცხვები ემთხვევა.)

/————/ (მიუთითეთ სქესობრივ პარტნიორთა რიცხვი ბოლო 7 დღეში)

არ ვიცი 88  
პასუხი არ არის 99

**D. სქმსობრივი ინტორია: ფასიანი კლიენტები**

**D1.** თქვენი მუშაობის ბოლო დღეს რამდენი კლიენტი გყავდათ?

/————/ (მიუთითეთ კლიენტთა რიცხვი)

არ ვიცი 88  
პასუხი არ არის 99

**D2.** რა თანხა გადაგიხდათ თქვენმა უკანასკნელმა კლიენტმა? (დაახლოებით ფულის რაოდენობა ლარებში)

/————/ ლარი

არ ვიცი 88  
პასუხი არ არის 99

**D3.** ბოლო კლიენტთან გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

|         |   |                       |
|---------|---|-----------------------|
| დიახ    | 1 | <b>გადადით D5- ზე</b> |
| არა     | 2 |                       |
| არ ვიცი | 8 |                       |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| პასუხი არ არის | 9 |  |
|----------------|---|--|

**D4.** ვისი შემთავაზებით მოხდა პრეზერვატივის გამოყენება? (წაუკითხეთ / ერთი პასუხი)

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| თქვენი         | 1 | <b>გადადით D6-ზე</b> |
| პარტნიორის     | 2 |                      |
| ერთობლივი      | 3 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**D5.** რა მიზეზით არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა პარტნიორმა მაშინ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

| მიზეზები                    | დიახ | არა |
|-----------------------------|------|-----|
| 1. არ მქონდა                | 1    | 2   |
| 2. ძალიან ძვირია            | 1    | 2   |
| 3. პარტნიორის უარი          | 1    | 2   |
| 4. არ მომწონს               | 1    | 2   |
| 5. კონტრაცეპტივს ვხმარობ    | 1    | 2   |
| 6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო    | 1    | 2   |
| 7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო | 1    | 2   |
| 8. არ მიფიქრია ამაზე        | 1    | 2   |
| 9. სხვა (მიუთითეთ)          | 1    | 2   |
| არ ვიცი                     | 88   |     |
| პასუხი არ არის              | 99   |     |

**D6.** საშუალოდ, რა სიხშირით ხმარობდით თქვენ ყველა კლიენტთან პრეზერვატივს ბოლო 30 დღის (1 თვის) განმავლობაში? (წაუკითხეთ / ერთი პასუხი)

|                |   |
|----------------|---|
| ყოველთვის      | 1 |
| ხშირად         | 2 |
| ხანდახან       | 3 |
| არასოდეს       | 4 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

სქესობრივი ისტორია: მუდმივი კლიენტები

**E1.** რამდენი მუდმივი კლიენტი გყავთ? (განუმარტეთ: მუდმივი კლიენტი არის კლიენტი, რომელიც ხშირად იყენებს თქვენს სექსუალურ სერვისს)

/————/ (მიუთითეთ კლიენტების რაოდენობა)

|                |    |
|----------------|----|
| არ ვიცი        | 88 |
| პასუხი არ არის | 99 |

**E2.** გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო მუდმივი კლიენტი, ვისთანაც გქონდათ სქესობრივი ურთიერთობა. დაახლოებით რამდენჯერ გქონდათ მასთან სქესობრივი კავშირი ბოლო 30 დღის (1 თვის) განმავლობაში?

|                                 | 30 დღე |
|---------------------------------|--------|
| არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა | 1      |
| 5-მდე                           | 2      |
| 5-10                            | 3      |

|                      |    |
|----------------------|----|
| 10-15                | 4  |
| 15 და მეტი           | 5  |
| არ ვიცი/ვერ ვისხენებ | 88 |
| პასუხი არ არის       | 99 |

**E3.** ჩვენ ვისაუბრეთ რამდენიმე კითხვის წინ ბოლო კლიენტზე და მასთან პრეზერვატივის გამოყენების შესახებ. მითხარით, ის (ბოლო კლიენტი) იყო მუდმივი კლიენტი, თუ არ იყო მუდმივი კლიენტი?

1. იყო მუდმივი კლიენტი
2. არ იყო მუდმივი კლიენტი (გადადით კითხვაზე E7)

**E4.** ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კავშირი გქონდათ მუდმივ კლიენტთან, ისმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით E6-ზე</b> |
| არა            | 2 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**E5.** ვისი აზრი იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ? (წაუკითხეთ / ერთი პასუხი)

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| ჩემი           | 1 | <b>გადადით E7-ზე</b> |
| კლიენტის       | 2 |                      |
| ერთობლივი      | 3 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**E6.** რა მიზეზით არ გამოიყენეთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოხაზეთ პასუხი)

| მიზეზები                    | დიახ | არა |
|-----------------------------|------|-----|
| 1. არ მქონდა                | 1    | 2   |
| 2. ძალიან ძვირია            | 1    | 2   |
| 3. პარტნიორის უარი          | 1    | 2   |
| 4. არ მომწონს               | 1    | 2   |
| 5. კონტრაცეპტივს ვხმარობ    | 1    | 2   |
| 6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო    | 1    | 2   |
| 7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო | 1    | 2   |
| 8. არ მიფიქრია ამაზე        | 1    | 2   |
| 9. სხვა                     | 1    | 2   |
| არ ვიცი                     | 88   |     |
| პასუხი არ არის              | 99   |     |

**E7.** რა სიხშირით ხმარობდით თქვენ თქვენს მუდმივ კლიენტებთან პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (წაუკითხეთ)

- |                |   |
|----------------|---|
| ყოველთვის      | 1 |
| ხშირად         | 2 |
| ხანდახან       | 3 |
| არასოდეს       | 4 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**სქესობრივი ისტორია: მუდმივი პარტნიორი**

**F1.** რამდენი მუდმივი პარტნიორი გყავთ? (*განუშარტეთ: მუდმივი პარტნიორი არის მეუღლე/საყვარელი/მეგობარი/პირი, ვისთანაც სექს-მუშაკი თანაცხოვრებაშია ან ვისთანაც აქვს რეგულარული სქესობრივი ურთიერთობა ფულადი ანაზღაურების გარეშე.*)

/————/ (*მიუთითეთ პარტნიორების რაოდენობა*) (*თუ რესპონდენტს არ აყავს მუდმივი პარტნიორი, გადადით სექციაზე G.*)  
 არ ვიცი 88  
 პასუხი არ არის 99

(*თუ რესპონდენტს ერთზე მეტი მუდმივი პარტნიორი აყავს, მოახდინეთ კონცენტრაცია იმაზე, რომელთანაც ურთიერთობა უფრო ხანგრძლივი და უფრო ნდობით აღსავსეა.*)

**F2.** დაახლოებით რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კავშირი თქვენს მუდმივი პარტნიორთან ბოლო 30 დღის (1 თვის) და ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (*12 თვის ვარიანტისათვის ამოიკითხეთ პასუხები ქვემოდან “15 და მეტი”. თუ რესპონდენტი ამბობს “ნაკლები”, მაშინ ამოიკითხეთ ქვემოდან მეორე და ა.შ.*)

|                                 | 30 დღე | 1 წელი |
|---------------------------------|--------|--------|
| არ მქონია სქესობრივი ურთიერთობა | 1      | 1      |
| 5-მდე                           | 2      | 2      |
| 5-10                            | 3      | 3      |
| 10-15                           | 4      | 4      |
| 15 და მეტი                      | 5      | 5      |
| არ ვიცი/ვერ ვიხსენებ            | 88     | 88     |
| პასუხი არ არის                  | 99     | 99     |

**F3.** ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კავშირი გქონდათ მუდმივ პარტნიორთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით F5-ზე</b> |
| არა            | 2 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**F4.** ვისი აზრი იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ? (*წაუკითხეთ / ერთი პასუხი*)

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| ჩემი           | 1 | <b>გადადით F6-ზე</b> |
| პარტნიორის     | 2 |                      |
| ერთობლივი      | 3 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**F5. რა მიზეზით არ გამოიყენებთ პრეზერვატივს? (არ წაუკითხოთ. ყველა დახურვისათვის შემოხაზეთ პასუხი)**

| მიზეზები                    | დიახ | არა |
|-----------------------------|------|-----|
| 1. არ მქონდა                | 1    | 2   |
| 2. ძალიან ძვირია            | 1    | 2   |
| 3. პარტნიორის უარი          | 1    | 2   |
| 4. არ მომწონს               | 1    | 2   |
| 5. კონტრაცეპტივს ვხმარობ    | 1    | 2   |
| 6. ვიფიქრე არ იყო საჭირო    | 1    | 2   |
| 7. გარეგნულად ჯანმრთელი იყო | 1    | 2   |
| 8. არ მიფიქრია ამაზე        | 1    | 2   |
| 9. კენდობოდი                | 1    | 2   |
| 10. სხვა                    | 1    | 2   |
| არ ვიცი                     | 88   |     |
| პასუხი არ არის              | 99   |     |

**F6. რა სიხშირით ხმარობდით თქვენ, თქვენს მუდმივ პარტნიორთან პრეზერვატივს ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში? (წაუკითხეთ)**

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| ყოველთვის      | 1 (გადადით სექციაზე G) |
| სშირად         | 2 (გადადით F7)         |
| ხანდახან       | 3 (გადადით F7)         |
| არასოდეს       | 4                      |
| არ ვიცი        | 8 (გადადით სექციაზე G) |
| პასუხი არ არის | 9                      |

**F7. რა შემთხვევაში იყენებდით პრეზერვატივს თქვენს მუდმივ პარტნიორთან? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. გამოიყენეთ "სხვა" საჭიროებისდაგვარად)**

|  |    |
|--|----|
| როდესაც პარტნიორი მთხოვდა                        | 1  |
| როდესაც ვეჭვობდი, რომ ინფიცირებული ვარ           | 2  |
| როდესაც ვეჭვობდი, რომ პარტნიორი ინფიცირებული იყო | 3  |
| როდესაც ცოტა ხნით ადრე აბორტი მქონდა გაკეთებული  | 4  |
| როდესაც მენსტრუაცია (თვიური) მქონდა              | 5  |
| სხვა _____ (ჩაიწერეთ)                            | 6  |
| არ ვიცი  | 88 |
| პასუხი არ არის                                   | 99 |

**პრეზერვატივები**

**შენიშვნა: G1 კითხვა დასვით მხოლოდ პრეზერვატივის არ გამოყენების შემთხვევაში. (შეამოწმეთ D3, D6, E4, E7, F3 და F6. რესპონდენტი არსად არ უნდა იყენებდეს პრეზერვატივს), სხვა შემთხვევაში გადადით კითხვაზე G2.**

**G1. გამოგიყენებიათ თუ არა თქვენს რომელიმე პარტნიორთან როდესმე პრეზერვატივი? (გაითვალისწინეთ, რომ რესპონდენტს შესაძლოა არ გამოუყენებია პარტნიორებთან პრეზერვატივი D,E და F ნაწილში, მაგრამ შეიძლება გამოუყენებია ის სხვა დროს)**

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**G2. იცით თუ არა რომელიმე ადგილი, ან პიროვნება, საიდანაც/რომლისგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ ან იყიდოთ პრეზერვატივი?**

|      |   |            |
|------|---|------------|
| დიახ | 1 | გააგრძელეთ |
|------|---|------------|



|                |   |               |
|----------------|---|---------------|
| არა            | 2 | გადადით G5-ზე |
| პასუხი არ არის | 9 |               |

**G3.** რა ადგილი, ან პიროვნება იცით, საიდანაც/რომლისაგანაც შეგიძლიათ იშოვოთ ან იყიდოთ პრეზერვატივი? (არ წაუკითხოთ, თითოეული დახურვისათვის აღნიშნეთ პასუხი) სხვა რომელიმე?

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| მაღაზია                            | 1 |
| აფთიაქი                            | 2 |
| ბაზარი                             | 3 |
| “თანადგომა”                        | 4 |
| გოგოები, რომლებთან ერთადაც მუშაობთ | 5 |
| სხვა                               | 6 |
| პასუხი არ არის                     | 9 |

**G4.** წარმოვიდგინოთ, რომ თქვენ თან არ გაქვთ პრეზერვატივი, რა დრო დაგჭირდებათ იმისათვის, რომ თქვენი ძირითადი სამუშაო ადგილიდან (“ბირჟიდან”) იშოვოთ/იყიდოთ პრეზერვატივი? მითხარით, გჭირდებათ . . . .

(წაუკითხეთ დახურვების შეაღწა. თუ რესპოდენტი ამბობს „ნებისმიერ აგილას“, ჩაეკითხეთ – მაინც რამდენი წუთი გჭირდებათ?)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 5 წუთამდე       | 1 |
| 5-15 წუთი       | 2 |
| 15 -30 წუთი     | 3 |
| 30 წუთი და მეტი | 4 |
| ერთ დღეზე მეტი  | 5 |
| არ ვიცი         | 8 |
| პასუხი არ არის  | 9 |

**G5.** რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თან? (შეამოწმეთ პრეზერვატივების რაოდენობა)

/—/ (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)  
 პასუხი არ არის 99

**G5a.** ამას გარდა, რამდენი პრეზერვატივი გაქვთ ახლა თქვენს ძირითად სამუშაო ადგილზე (“ბირჟაზე“)?

/—/ (მიუთითეთ პრეზერვატივების რიცხვი)  
 პასუხი არ არის 99

*ჩვენ ვცდილობთ, გაგივოთ, გხედებათ თუ არა თქვენ ძალადობა თქვენი მუშაობის დროს. გესურს, შეგიტყუოთ სამი ტიპის ძალადობის შესახებ: 1) ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობა და გაუპატიურება; 2) ფიზიკური ძალადობა/ცემა და სხვა, რაც არ გულისხმობს სქესობრივ კონტაქტს; 3) იძულებითი სქესობრივი ურთიერთობა, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით.*

გაუშვოთ ძალადობის სამი კატეგორია. უთხარით: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ ფიზიკურ ძალადობაზე

**G6.** ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ყოფილხართ თუ არა რაიმე ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი? (ცემა, მოხრჩობა და სხვა)

|                |   |                       |
|----------------|---|-----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გააგრძელებ</b>     |
| არა            | 2 | <b>გადაადით G9-ზე</b> |
| პასუხი არ არის | 9 |                       |

**G7.** ვინ განახორციელა ძალადობა თქვენს მიმართ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

|                    |   |
|--------------------|---|
| კლიენტმა           | 1 |
| საყვარელმა (კაცმა) | 2 |
| ქმარმა             | 3 |
| სუტენიორმა         | 4 |
| პოლიციამ           | 5 |
| უცნობმა            | 6 |
| სხვა               | 7 |
| პასუხი არ არის     | 9 |

უთხარი: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ იძულებითი სქესობრივი ურთიერთობის, ანუ შანტაჟის, დასმენის ან სხვა რაიმე მუქარის გზით იძულებით სექსზე.

**G8.** ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ხომ არ დაგაძალეს სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა დაშინების ან შანტაჟის გზით?

|                |   |                        |
|----------------|---|------------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გააგრძელებ</b>      |
| არა            | 2 | <b>გადაადით G11-ზე</b> |
| პასუხი არ არის | 9 |                        |

**G9.** ვინ დაგაძალათ სქესობრივ ურთიერთობაში შესვლა, მუქარის, შანტაჟის ან დასმენის გზით? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

|                    |   |
|--------------------|---|
| კლიენტმა           | 1 |
| საყვარელმა (კაცმა) | 2 |
| ქმარმა             | 3 |
| სუტენიორმა         | 4 |
| პოლიციამ           | 5 |
| უცნობმა            | 6 |
| სხვა               | 7 |
| პასუხი არ არის     | 9 |

უთხარი: ახლა ვსაუბრობთ მხოლოდ ძალდატანებითი სქესობრივი ურთიერთობისა და გაუპატიურების შესახებ.

**G10.** ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ხომ არ ყოფილხართ გაუპატიურების მსხვერპლი?

|                |   |                       |
|----------------|---|-----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გააგრძელებ</b>     |
| არა            | 2 | <b>გადაადით H1-ზე</b> |
| პასუხი არ არის | 9 |                       |

**G11.** ვინ გაგაუპატიურათ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ პასუხებს)

|                    |   |
|--------------------|---|
| კლიენტმა           | 1 |
| საყვარელმა (კაცმა) | 2 |
| ქმარმა             | 3 |
| სუტენიორმა         | 4 |
| პოლიციამ           | 5 |

ქუჩაში მომუშავე სექს-მუშაკების მასხაიათებლები, მაღალი რისკის შემცველი ქვევები, სქესობრივი ვზით გადამდები ინფექციების და აივ/შიდსის შესახებ ცოდნა და ამ ინფექციების გავრცელება, თბილისი, საქართველო, 2002-2004

|                |   |
|----------------|---|
| უცნობმა        | 6 |
| სხვა           | 7 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**H. სგეი**

**H1.** გაგიგონიათ თუ არა დაავადებების შესახებ, რომელიც სქესობრივი გზით გადადის?

|                |   |                       |
|----------------|---|-----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით H3- ზე</b> |
| არა            | 2 |                       |
| პასუხი არ არის | 9 |                       |

**H2. 1** შეგიძლიათ აღწეროთ ამ დაავადებების რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) ქალებში?---- კიდევ სხვა? *(დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)*

**H2. 2** შეგიძლიათ აღწეროთ რაიმე გარეგნული ნიშანი (სიმპტომი) კაცებში?---- რაიმე სხვა? *(დახურვები არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. პასუხები აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)*

|                                 | H2.1 სიმპტომები ქალებში | H2.2 სიმპტომები კაცებში |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| მუცლის ტკივილი                  | 1                       | 1                       |
| გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან | 2                       | 2                       |
| წვის შეგრძნება შარდვის დროს     | 3                       | 3                       |
| წყლულები სასქ. ორგანოებზე       | 4                       | 4                       |
| შესიება საზარდულის არეში        | 5                       | 5                       |
| ქავილი                          | 6                       | 6                       |
| სხვა: <i>(ჩაიწერეთ)</i>         | ა)                      | ა)                      |
|                                 | ბ)                      | ბ)                      |
|                                 | გ)                      | გ)                      |
| პასუხი არ არის                  | 99                      | 99                      |
| არ ვიცი                         | 88                      | 88                      |

**H3.** გქონიათ, თუ არა გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**H4.** გქონიათ, თუ არა წყლული/მუწუკი სასქესო ორგანოებზე ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**შენიშვნა:** მოდული I ივსება მხოლოდ იმ რესპოდენტებისათვის, ვისაც ჰქონდა სასქესო ორგანოდან გამონადენი და / ან წყლული ბოლო 12 თვის განმავლობაში ( შეამოწმეთ H3. და H4.). ყველა სხვა შემთხვევაში გადადით მოდულ ზე J.

**1. სბბი მკურნალობისათვის მიმართვის ძცევა**

**II.** რა გააკეთეთ, როდესაც ბოლოს გქონდათ გამონადენი, ან წყლული/მუწუკი? (წაუკითხეთ დებულებები. სათითაოდ თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

| დებულებები   | დიახ | არა | პასუხი ა.ა. |
|--|------|-----|-------------|
| 1. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ სახელმწიფო კლინიკას ან საავადმყოფოს        | 1    | 2   | 9           |
| 2. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ კერძო კლინიკას ან საავადმყოფოს             | 1    | 2   | 9           |
| 3. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ აფთიაქს                                    | 1    | 2   | 9           |
| 4. რჩევისა თუ მკურნალობისათვის მიმართეთ ტრადიციული მედიცინით მკურნალს ანუ ექიმბაშს | 1    | 2   | 9           |
| 5. მიმართეთ თვითმკურნალობას  | 1    | 2   | 9           |
| 6. უთხარით თქვენს სქესობრივ პარტნიორს გამონადენის/სგვის შესახებ                    | 1    | 2   | 9           |
| 7. შეწვევით თუ არა სექსი, როცა სიმპტომები გამოგანდათ?                              | 1    | 2   | 9           |
| 8. გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი სიმპტომების პერიოდში?                            | 1    | 2   | 9           |

**J. ცოდნა, მოსაზრება, დამოკიდებულება**

**J1.** გაგიგონიათ თუ არა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის, ან შიდსის სახელით ცნობილი დაავადების შესახებ? (განუმარტეთ: აივ-ი არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს. დარწმუნდით, რომ რესპოდენტმა გაიგო რა არის აივ-ი. შეგიძლიათ დაურთოთ თქვენი დამატებითი განმარტება)

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით K1-ზე</b> |
| არა            | 2 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**J2.** თუ იცნობთ ვინმეს, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ან ვინც გარდაიცვალა შიდსით?

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით J4-ზე</b> |
| არა            | 2 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**J3.** ახლა გთხოვთ მითხრათ, თუ გყავთ ნათესავი, ან მეგობარი, ვინც დაავადებულია (ინფიცირებულია) აივ-ით, ან ვინც მოკვდა შიდსით?

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ, მეგობარი | 1 |
| დიახ, ნათესავი | 2 |
| არა            | 3 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**J4.** გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით:

(წაუკითხეთ. თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

| დებულებები  | დიახ | არა | არ ვიცი | პასუხი ა. ა. |
|---|------|-----|---------|--------------|
| 1. შეუძლიათ თუ არა ადამიანებს დაიცვან თავი აივ-ისაგან, რომელიც იწვევს შიდსს, ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს პრეზერვატივის გამოყენებით? | 1    | 2   | 8       | 9            |
| 2. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს აივ-ი კოდოს   | 1    | 2   | 8       | 9            |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| კბენის შედეგად?  |   |   |   |   |
| 3. შეიძლება თუ არა ადამიანმა თავი დაიცვას ამ ინფექციისაგან, თუკი მას ეყოლება ერთი ერთგული პარტნიორი?               | 1 | 2 | 8 | 9 |
| 4. შეიძლება თუ არა ადამიანებმა დაიცვან თავი აივ-ისაგან სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავების გზით?                 | 1 | 2 | 8 | 9 |
| 5. შესაძლებელია თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულის ნაპირალი საკვებით?                                 | 1 | 2 | 8 | 9 |
| 6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ შპრიცს/ნემსს?           | 1 | 2 | 8 | 9 |
| 7. ფიქრობთ თუ არა, რომ ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს? | 1 | 2 | 8 | 9 |

**J5.** თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ორსულმა ქალმა, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს, ან დაავადებულია შიდსით, თავის ნაყოფს გადასდოს იგი?

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით J7 ზე</b> |
| არა            | 2 |                      |
| არ ვიცი        | 8 |                      |
| პასუხი არ არის | 9 |                      |

**J6.** რა შეუძლია ორსულ ქალს გააკეთოს იმისათვის, რომ თავის ნაყოფს თავიდან ააცილოს ეს ინფექცია? *(არ წაუკითხოთ. რამოდენიმე პასუხი)*

|   |   |
|---|---|
| წამლების მიღება (ანტირეტროვირუსული პრეპარატები) | 1 |
| სხვა <i>(ზაიწერეთ)</i> _____                    | 2 |
| არ ვიცი   | 8 |
| პასუხი არ არის                                  | 9 |

**J7.** შეუძლია თუ არა დედას აივ ინფექცია ან შიდსი გადასდოს თავის შვილს ძუძუთი კვების დროს?

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**J8.** არის თუ არა შესაძლებელი კომერციული სექსის მუშაკებისათვის გაიკეთონ კონფიდენციალური ანალიზი აივ-ინფექციის ან/და შიდსის დასადგენად? *(კონფიდენციალურში მე ვგულისხმობ იმას, რომ თქვენი ანალიზის შედეგებს ვერავინ ვერ შეიტყობს თქვენი ნებართვის გარეშე)*

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| არ ვიცი        | 8 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**J9.** მე არ მაინტერესებს ანალიზის პასუხი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ ინფექციაზე?

|                |   |                       |
|----------------|---|-----------------------|
| დიახ           | 1 | <b>გადადით J14 ზე</b> |
| არა            | 2 |                       |
| არ ვიცი        | 8 |                       |
| პასუხი არ არის | 9 |                       |

**J10.** თქვენ საკუთარი სურვილით გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი, თუ მოგთხოვეს მისი გაკეთება?

|                |   |
|----------------|---|
| ნებაყოფლობით   | 1 |
| მომთხოვეს      | 2 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**J11.** ნუ მეტყვი შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა თქვენი ანალიზის პასუხი?

|                |   |
|----------------|---|
| დიახ           | 1 |
| არა            | 2 |
| პასუხი არ არის | 9 |

**J12.** თუ კი, შეატყობინეთ თუ არა ვინმეს თქვენი ანალიზის პასუხი?

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| დიახ           | 1                  |
| არა            | 2 (გადადით J14-ზე) |
| არ მახსოვს     | 3                  |
| პასუხი არ არის | 9                  |

**J13.** თუ ვინმეს შეატყობინეთ თქვენი ანალიზის პასუხი, გთხოვთ, მითხრათ, ვის?

*(აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი)*

|                     |    |
|---------------------|----|
| კლიენტი/ები         | 1  |
| მუდმივი კლიენტი/ები | 2  |
| პარტნიორი/ები       | 3  |
| კოლეგა სექს-მუშაკი  | 4  |
| ოჯახის წევრები      | 5  |
| ნათესავები          | 6  |
| მეგობრები           | 7  |
| არავის              | 8  |
| სხვა—————           | 9  |
| პასუხი არ არის      | 99 |

**J14.** თქვენთვის რომ ეთქვათ, რომ აივ ინფიცირებული ხართ, ვის ეტყოდით ამის შესახებ? *(აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი)*

*(აღნიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი)*

|                                | კი | არა |
|--------------------------------|----|-----|
| არავის                         | 1  | 2   |
| კლიენტს                        | 1  | 2   |
| მუდმივ კლიენტს                 | 1  | 2   |
| მუდმივ პარტნიორს               | 1  | 2   |
| ოჯახის წევრებს                 | 1  | 2   |
| ნათესავს                       | 1  | 2   |
| კოლეგას                        | 1  | 2   |
| მეგობარს                       | 1  | 2   |
| სხვა————— <i>(განხაზღვრეთ)</i> | 1  | 2   |
| არ ვიცი                        |    | 88  |
| პასუხი არ არის                 |    | 99  |

**J15.** ბოლოს როდის გაიკეთეთ აივ-ზე ანალიზი?

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| ბოლო ერთი წლის განმავლობაში | 1 |
| 1-2 წლის წინ                | 2 |
| 2-4 წლის წინ                | 3 |
| 4 წელზე მეტია               | 4 |
| არ ვიცი                     | 8 |
| პასუხი არ არის              | 9 |

**J16.** ახლა გთხოვთ, მითხრათ: *(წაუკითხეთ / თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)*

| დებულებები  | დიახ | არა | არ ვიცი | პასუხი არ არის |
|---|------|-----|---------|----------------|
| 1. შეგიძლიათ თუ არა ჭამა იმ ადამიანთან ერთად, რომელსაც აქვს აივ-ი ან შიდსი?   | 1    | 2   | 8       | 9              |
| 2. თუ თქვენი ნათესავი მამაკაცი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?                             | 1    | 2   | 8       | 9              |
| 3. თუ სტუდენტი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, თქვენი აზრით, უნდა მისცენ თუ არა მას ნება, გააგრძელოს სწავლა? | 1    | 2   | 8       | 9              |
| 4. თუ თქვენი ნათესავი ქალი დაინფიცირდება აივ-ით, შეძლებდით თუ არა მის მოვლას თქვენს სახლში?                                 | 1    | 2   | 8       | 9              |
| 5. თუ მასწავლებელი ინფიცირებულია აივ-ით, მაგრამ ჯერ ავად არ არის, უნდა დართონ მას ნება თუ არა, გააგრძელოს სწავლება სკოლაში? | 1    | 2   | 8       | 9              |
| 6. თუ თქვენი ნაცნობი საკვების გამყიდველი ინფიცირებულია აივ-ით, იყიდით თუ არა მისგან საკვებს?                                | 1    | 2   | 8       | 9              |
| 7. თუ თქვენი ოჯახის წევრი ინფიცირდება აივ-ით, მოისურვებდით თუ არა, რომ ეს საიდუმლოდ დარჩენილიყო?                            | 1    | 2   | 8       | 9              |



**K. ინფორმაციის წყაროს ხამოქმედება (შემჩვევითი)**

**K1.** სომ ვერ გაიხსენებთ, საიდან გაგივიათ რაიმე ინფორმაცია სგვი/შიდსის შესახებ? *(არ წაუკითხეთ)* იქნებ კიდევ გაიხსენოთ ინფორმაციის სხვა წყარო? *(რამდენიმე პასუხი)*

- ტელევიზია/რადიო 1
- გაზეთები 2
- მეგობრები 3
- კლიენტები 4
- ოჯახის წევრები 5
- სოციალური მუშაკები 6
- სხვა 7
- პასუხი არ არის 9

არაფერი გამოვიდა სგვი/შიდსის შესახებ 99 *(გადადით L ბლოკზე)*

**K2.** სომ არ გახსენდებათ, როგორ უნდა დავიცვათ თავი სგვი/შიდსისაგან? მე მხედველობაში მაქვს ის საშუალებები, რაც უზრუნველყოფს შიდსისგან თავის დაცვას. კიდევ რა გახსენდებათ? კიდევ რომელი? *(არ წაუკითხეთ. შემოხაზეთ რესპონდენტის მიერ ჩამოთვლილი ყველა პასუხი)*

- პრეზერვატივის გამოყენებით 1
- სქესობრივი ცხოვრებისაგან თავშეკავებით 2
- ერთ ერთგულ პარტნიორთან ურთიერთობით 3
- სქესობრივი ურთიერთობის უსაფრთხო ფორმებით (მასტურბაცია, არაშედწევადი კავშირი) 4
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 9

*(განუზარტეთ: არაშედწევადი სქესობრივი კავშირი არის სქესობრივი კავშირი, როდესაც მამაკაცის სასქესო ასო არ შეადწევს ქალის სხეულში. მასტურბაცია არის ხელით სიამოვნების მიღება.)*

**K3.** როდესაც ადამიანს პირველი ჯგუფის სისხლი აქვს, თქვენი აზრით, დამართება თუ არა მას სგვი და აივ/შიდსი?

- დიახ 1
- არა 2
- არ ვიცი 8
- პასუხი არ არის 9

**L. მემდია-პომუნდუაცია**

**L1.** ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უსმენდით რადიოს? *(წაუკითხეთ. შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)*

**L2.** ბოლო 4 კვირის განმავლობაში რამდენად ხშირად უყურებდით ტელევიზორს? *(წაუკითხეთ. შესაძლებელია ერთი პასუხი. პასუხი აღნიშნეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილის შესაბამის სვეტში)*

|  | L1. რადიო | L2. ტელევიზია |
|--|-----------|---------------|
| ყოველ დღე                                | 1         | 1             |
| არა ნაკლებ კვირაში ერთჯერ                | 2         | 2             |
| კვირაში ერთჯერზე ნაკლებ                  | 3         | 3             |
| არ მომისმენია ბოლო 4 კვირის განმავლობაში | 4         | 4             |
| არ ვიცი                                  | 8         | 8             |
| პასუხი არ არის                           | 9         | 9             |

**Q3.** თქვენ ძალიან დამეხმარეთ. ამ კვლევის დასრულების შემდეგ, ჩვენი ორგანიზაცია დაგეგმავს პროექტებს, რომლებიც მომგებიანი იქნება ყველასათვის. იმ შემთხვევაში, თუ **რამდენიმე თვეში** დამჭირდა თქვენთან ისევ ავიღო ინტერვიუ, თანახმა იქნებით თუ არა გამოყოთ დრო?

- კი 1
- არა 2
- არ ვიცი/ვინახოთ 8

*მადლობა გადაუხადეთ რესპოდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ. ინტერვიუს შემდეგ აუცილებლად ჩაიწერეთ რესპოდენტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები, რომ შესაძლებელი გახდეს იგივე რესპოდენტთან კონტაქტი პანელური კვლევის შემდეგომ ეტაპზე.*

**Q4.** რესპოდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

- დაინტერესებული 1
- მშვიდი 2
- ინდიფერენტული 3
- აღზუნებული 4
- დაუინტერესებელი 5

*ინტერვიუს დასრულების დრო /—————/*

*კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე.*

**Q5.** ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

- 1. ————— თანამდებობა
- 2. ————— ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეაყვსო ხარისხის კონტროლის ბარათი

ხელმოწერა—————



**Save the Children®**

